

# **Yläkoululaisten masennusoireilu ja kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki**

Suvi-Maaria Komulainen,  
0308003  
Pro gradu -tutkimus  
Kevät 2016  
Sosiaalityön koulutusohjelma  
Lapin yliopisto

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Yläkoululaisten masennusoireilu ja kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki

Tekijä: Suvi-Maaria Komulainen

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -työ x Sivulaudaturtyö\_\_ Licensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 63 + liitteet

Vuosi: 2016

### Tiivistelmä:

Pro gradu -tutkielman aiheena oli yläkoululaisten masennusoireilu ja kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki. Tutkimustehtävä muodostui kolmesta tutkimuskysymyksestä. Ensimmäiseksi selvitettiin masennusoireilun yleisyyttä ja vaikeusastetta yläkoululaisilla. Toiseksi selvitettiin, mistä tekijöistä koulun tarjoama sosiaalinen tuki muodostuu yläkoulussa. Kolmanneksi selvitettiin koulun tarjoaman sosiaalisen tuen yhteyttä yläkoululaisten masennusoireiluun. Käsitteellinen viitekehys muodostui sosiaalisesta tuesta. Tutkimukseen osallistui 46 997 peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilasta. Tutkimusaineisto saatiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä Kouluterveyskyselystä vuodelta 2011. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Mielialaa koskevan RBDI-mittarin avulla selvitettiin masennusoireilun yleisyyttä ja vaikeusastetta yläkoululaisilla. Analyysin perusteella suurimmalla osalla yläkoululaisista ei ole masennusoireilua ollenkaan tai oireet ovat erittäin lieviä. Kuitenkin lähes joka neljännellä yläkoululaisella on vähintään lieviä masennusoireita. Masennusoireilua esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla kaikkien masennusoireilun vaikeusastetta kuvaavien luokkien kohdalla.

Faktorianalyysin avulla selvitettiin kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen osa-alueita yläkoulussa. Kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki voitiin jakaa kolmeen osa-alueeseen: emotionaaliseen, informatiiviseen ja materiaaliseen tukeen. Emotionaalisen tuen osa-alueella luokan ilmapiiriin koettiin pääsääntöisesti sallivan mielipiteen ilmaisun sekä luokan oppilaiden viihtyvän hyvin yhdessä. Suurimpana epäkohtana koettiin, etteivät opettajat ole kiinnostuneita oppilaiden kuulumisista. Suurin osa yläkoululaisista ei kokenut tarvitsevansa informatiivista tukea. Kuitenkin ne, jotka kokivat tarvitsevansa informatiivista tukea, myös saivat sitä pääsääntöisesti hyvin. Heikoiten informatiivista tukea saatiin pahaan oloon ja mielenterveysasioihin. Materiaalisen tuen osa-alueella suurin osa yläkoululaisista koki terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin vastaanotolle pääsemisen erittäin tai melko helpoksi. Kaikkein helpoimmaksi koettiin terveydenhoitajan vastaanotolle pääseminen ja kaikkein vaikeimmaksi psykologin vastaanotolle pääseminen.

Logistisen regressioanalyysin avulla selvitettiin kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen yhteyttä yläkoululaisten masennusoireiluun. Analyysin perusteella jokaisella sosiaalisen tuen osa-alueella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun. Emotionaalisella tuella oli tilastollisesti selkeästi merkitsevin yhteys masennusoireiluun. Emotionaalisella ja informatiivisella tuella oli hieman suurempi yhteys tyttöjen kuin poikien masennusoireiluun. Materiaalisella tuella oli puolestaan hieman suurempi yhteys poikien kuin tyttöjen masennusoireiluun.

Avainsanat: Yläkoululainen, sosiaalinen tuki, masentuneisuus, masennusoireilu, kvantitatiivinen tutkimus, Kouluterveyskysely

### Muita tietoja:

Suostun tutkimuksen luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi x

Suostun tutkimuksen luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi x  
(vain Lappia koskevat)

# Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Nuorten masentuneisuus tutkittavana ilmiönä.....	4
2.1 Nuoruus ajanjaksona .....	4
2.2 Mitä masentuneisuudella tarkoitetaan? .....	5
2.3 Masennuksen ilmeneminen nuorilla.....	7
2.4 Nuorten masentuneisuuden esiintyvyys .....	8
3 Sosiaalinen tuki käsitteellisenä viitekehystenä.....	11
3.1 Käsitteen määrittelyn problematiikka.....	11
3.2 Kategoriat määrittelyn tukena .....	12
3.3 Sosiaalisen tuen tasot.....	15
3.4 Sosiaalisen tuen rooli ihmisten elämässä.....	17
3.5 Sosiaalisen tuen yhteys nuorten masentuneisuuteen .....	18
4 Tutkimuksen toteuttaminen .....	20
4.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineiston esittely .....	20
4.2 Mielialakysely Kouluterveyskyselyn osana .....	21
4.3 Standardoidut mittarit.....	23
4.4 Aineiston analyysin vaiheet ja menetelmät .....	25
5 Tutkimuksen eettisyys .....	31
5.1 Tutkimuksenteon eettiset kysymykset.....	31
5.2 Tutkimusaiheen valinta.....	34
5.3 Alaikäiset tutkimuskohteena .....	36
5.4 Aineistonkeruu vai valmiin aineiston käyttö .....	37
5.5 Tulosten raportointi ja julkistaminen.....	39
6 Tutkimustulokset .....	41
6.1 Masennusoireilun yleisyys ja vaikeusaste yläkoululaisilla .....	41
6.2 Kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen osa-alueet yläkoulussa.....	42
6.2.1 Emotionaalinen tuki.....	44

6.2.2 Informatiivinen tuki.....	48
6.2.3 Materiaalinen tuki.....	50
6.3 Kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun.....	53
7 Pohdinta.....	58
Lähteet.....	64
Liitteet.....	68

## Taulukkoluettelo

Taulukko 1. Masennusoireilun vaikeusaste sukupuolen mukaan.....	41
Taulukko 2. Masennusoireilun ja sosiaalisen tuen muotojen luokittelu logistisessa regressiomallissa.....	53
Taulukko 3. Yläkoululaisten masennusoireilun riskit eri sosiaalisen tuen tasoilla .....	54

## Kuvioluettelo

Kuvio 1. Emotionaalinen tuki -faktoriin kuuluvien muuttujien jakaumat.....	45
Kuvio 2. Informatiivinen tuki -faktoriin kuuluvien muuttujien jakaumat.....	49
Kuvio 3. Materiaalinen tuki -faktoriin kuuluvien muuttujien jakaumat.....	51
Kuvio 4. Materiaalisen tuen käyttö.....	52

## 1 Johdanto

*”Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Hoitoa vaille jäänyt häiriö tai muu kehityksen este voi heijastua pitkälle tulevaisuuteen. Häiriöiden varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta, ja ne ovat myös parhaat aseet aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä.”* (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 213.) Nuorten mielenterveydestä ollaan oltu jo pitkään huolissaan, ja kyseinen teema nousee usein myös mediassa esiin. Erilaisten mielenterveyden häiriöiden tiedetään olevan suhteellisen yleisiä nuorten keskuudessa. Niiden merkitys nuorten tulevaisuudelle ymmärretään myös laajalti, minkä vuoksi mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tunnistamiseen on alettu kiinnittää enenevässä määrin huomiota. Lisäksi on tärkeää pohtia, minkälaiset tekijät ovat yhteydessä nuorten mielenterveyteen.

Pro gradu -tutkielmani paneutuu yläkoululaisten masennusoireiluun tutkittavana ilmiönä. Tutkimukseni kohdejoukkona ovat peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaat, joista käytän jatkossa ilmaisia yläkoululaisia ja nuoret. Tutkimukseni aineistona käytän Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyä vuodelta 2011 (Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2015). Tarkastelen yläkoululaisten masennusoireilua sosiaalisen tuen viitekehyksessä. Tutkimusaiheeni on yläkoululaisten masennusoireilu ja kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki. Tutkimustehtäväni muodostuu kolmesta tutkimuskysymyksestä. Tarkoitukseni on ensinnäkin selvittää masennusoireilun vaikeusastetta yläkoululaisilla ja toiseksi kuvailla, mistä tekijöistä yläkoululaisten kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki muodostuu. Kolmanneksi selvitän, millainen on kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun.

Tutkimusaiheeni on tärkeä niin sosiaalityön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Mielenterveyden häiriöt sekä puutteet sosiaalisessa tuessa näyttäytyvät laaja-alaisina sosiaalisina ongelmina sosiaalityön kentällä. Oli kyseessä sitten mikä tahansa sosiaalityön toimintaympäristö, nämä ongelmat ovat esillä. Sosiaalityö myös linkittyy usein lapsiin joko suoraan tai välillisesti. Kun esimerkiksi autetaan mielenterveyden ongelmien kanssa kamppailevaa perheen vanhempaa, autetaan samalla myös perheen lapsia, sillä vanhempien hyvinvointi tai pahoinvointi heijastuu aina väistämättä lapsiin. Koulu puolestaan on merkittävässä roolissa lasten ja nuorten elämässä, minkä vuoksi kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki vaikuttaa suurella määrällä lasten ja nuorten hyvinvointiin.

Tutkimukseni tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää parhaiten koulun oppilashuollossa ja erityisesti koulun sosiaalityössä.

On arvioitu, että vuoteen 2020 mennessä vakava masennus tulee teollistuneissa maissa olemaan sepelvaltimotaudin jälkeen yleisin kansanterveysongelma sen aiheuttamien ennen aikaisten kuolemien ja toimintakyvyn häiriöiden johdosta. Suomessa mielenterveyden häiriöt aiheuttavat suuren osan erityisen kalliista hoidosta. Vaikka itse sairastuminen mielenterveyden häiriöihin ei välttämättä ole lisääntynyt, ovat niiden aiheuttamat haitat ihmisille, sosiaalivakuutukselle ja kansantaloudelle selvästi kasvaneet sekä tulleet aikaisempaa selvemmin esille ja näkyviin. (Raitasalo & Maaniemi 2006, 38.) Tiedetään, että nuoruus on monien mielenterveyden häiriöiden tyypillinen alkamisikä ja että mielenterveyden häiriöt uhkaavat vakavasti nuorten kehitystä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208). Muun muassa näiden syiden vuoksi on yhteiskunnallisestikin erityisen merkittävää, että nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon panostetaan riittävästi. Tämän vuoksi tarvitaan erilaisia tutkimuksia siitä, minkälaiset tekijät ylläpitävät ja vahvistavat nuorten mielenterveyttä.

Huoli nuorten hyvinvoinnista ja mielenterveydestä on ollut monin tavoin myös julkisuudessa esillä viime vuosina, mikä kertoo omalta osaltaan aiheen ajankohtaisuudesta ja tutkimuksen tärkeydestä. Hiljattain Nuorisotutkimusverkosto julkaisi tutkimusraportin, jonka mukaan syrjäytyneet nuoret käyttävät vertailuryhmää enemmän terveystalvaeluita ja lääkkeitä. Erityisesti mielenterveyden ongelmat ovat tutkimuksen mukaan syrjäytyneillä nuorilla yleisiä. (Aaltonen ym. 2015.) Vaikka nuorten mielenterveyttä on jo tutkittu suhteellisen paljon erilaisista näkökulmista, on syytä muistaa, että mielenterveys ja sen ongelmat ovat varsin moniulotteinen kokonaisuus, minkä vuoksi lisätutkimusta edelleen tarvitaan. Tutkimuksen tarpeellisuudesta kertoo myös se, että nuorten mielenterveyden ongelmat ovat varsin yleisiä. Tutkimuksesta riippuen 20–25 % kaikista nuoruusikäisistä kärsii häiriötasoisesta mielenterveyden oireilusta (Aalto-Setälä 2010, 25). Noora Ellonen (2008, 13) on sitä mieltä, että nuorten masentuneisuuden ja erityisesti sitä ehkäisevien yhteisöllisten tekijöiden tutkiminen on perusteltua siitä syystä, että masentuneisuuden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvät toimet ovat yhä suhteellisen jäsentymättömiä. Tämän kaltaisella tutkimuksella voi olla myös monenlaista käytännön merkitystä nuorille, heidän vanhemmilleen sekä nuorten parissa toimiville eri alojen ammattilaisille.



Lasten ja nuorten hyvinvointi on ollut erityisenä kiinnostuksen kohteenani sosiaalityön opintojen alusta alkaen. Olen myös suunnannut opintojani tämän mielenkiinnon mukaan. Aivan opintojen alkuvaiheessa valitsin sivuaineikseni erityispedagogiikan ja kasvatuspsykologian. Myöhemmin tein kandidaatin tutkielmani lasten osallisuudesta lastensuojelun sosiaalityössä. Opintoihin kuuluvan kymmenen viikkoa kestäneen käytännönopetusjakson suoritin koulun sosiaalityössä. Sen kautta mielenkiintoni erityisesti koulun sosiaalityötä kohtaan kasvoi entisestään. Näin ollen minulle oli selvää, että haluan liittää myös pro gradu -tutkielmani jollain tavalla lasten ja nuorten hyvinvointiin ja mieluiten koulun kontekstiin. Pitkällisen aiheen hapuilun jälkeen päädyin lopulta tarkastelemaan, minkälaisia mielenkiintoisia mahdollisuuksia Kouluterveyskysely tarjoaa. Lisäksi oma pikkusiskoni siirtyi juuri yläkouluun, joten aihepiirin ymmärtäminen on minulle sitäkin kautta tärkeää. Aihe tarjoaa tarttumapintoja myös omaan henkilökohtaiseen elämänhistoriaani, mikä on lisännyt mielenkiintoani aihetta kohtaan. Näin ollen aiheen tutkiminen on toiminut samalla minulle mahdollisuutena itseymmärryksen kasvattamiseen, mikä puolestaan on mahdollistanut henkilökohtaisen kasvuni niin tutkijana, tulevana sosiaalityöntekijänä kuin myös inhimillisenä itsenäni.

Tutkimukseni rakentuu seitsemään päälukuun. Varsinainen tutkimus alkaa luvusta 2, jossa tarkastelen nuoruutta ajanjaksona ja perehdyn masentuneisuuteen tutkittavana ilmiönä. Lisäksi tarkastelen masennuksen ilmenemistä ja esiintyvyyttä nuorilla. Kolmannessa luvussa esittelen käsitteelliseksi viitekehykseksi valitsemani sosiaalisen tuen, ja luvun pääasiallisena tarkoituksena on avata lukijalle käsitteen moninaisuutta ja käsitteellistä viitekehystä koskevia valintojani. Lisäksi perehdyn aiempiin tutkimuksiin sosiaalisen tuen yhteydestä nuorten masentuneisuuteen. Neljäs luku käsittelee tutkimuksen toteuttamista. Luvun aluksi esittelen tutkimuskysymykseni sekä käytössäni olevan tutkimusaineiston, jota seuraa perehtyminen tutkimukseni kannalta olennaiseen mielialakyselyyn. Lisäksi käyn neljännessä luvussa läpi tutkimukseni vaiheita ja menetelmiä. Viides luku sisältää tutkimuseettistä pohdintaa. Kuudennessa luvussa esittelen tutkimukseni tulokset tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Seitsemännessä luvussa päätän tutkimukseni pohdintaan sekä tutkimusprosessin arviointiin.

## 2 Nuorten masentuneisuus tutkittavana ilmiönä

### 2.1 Nuoruus ajanjaksona

Nuoruusiän kehitys alkaa fyysisestä puberteetista. Nuoruusiän ajoittuminen vaihtelee hieman eri määritelmissä. Tavallisesti se ajoitetaan ikävuosiin 12–22. Kehityksen kulku on kuitenkin hyvin yksilöllinen, eikä näin ollen ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa nuoruusikää. Käsitteenä nuoruusikä on moniulotteinen. Siihen sisältyvät keskushermoston kehitys, biologinen kasvu ja sukukypsyys saavuttaminen sekä monet aikuistumiseen johtavat kognitiiviset, psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Nuoruudessa tapahtuvat muutokset ovat hyvin nopeita ja tästä syystä ne voivat hämmentää ja kuohuttaa nuorta. Nuoruusiän kehitykselle ovatkin tavallisia yksittäiset tunne-elämän oireet. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562; Marttunen & Karlsson 2013, 7–8.)

Elämänkaaren näkökulmasta nuoruus ei ole vain irrallinen ikävaihe, vaan se merkitsee siirtymistä lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen. Lapsuuden tapahtumilla ja kokemuksilla sekä psyykkisellä kehityksellä on voimakas merkitys nuoruusiän kannalta. Toisaalta nuoruusikää pidetään monesti ”toisena mahdollisuutena” selvittää kehityksen aikana ilmaantuneita pulmia. Psykologiselta kannalta onnistunut nuoruuden kehitys johtaa eheän persoonallisuuden kehittymiseen ja autonomian saavuttamiseen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562–563.)

Nuoruusikä voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen, joilla on omat kehitykselliset ominaispiirteensä. Varhaisnuoruus (murrosikä) ajoittuu noin ikävuosiin 12–14, keskinuoruus noin vuosiin 15–17 ja myöhäisnuoruus suunnilleen ikävuosiin 18–22. (Marttunen & Karlsson 2013, 8.) Tutkimuksen kohdejoukkona olevat peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaat ovat suurimmaksi osaksi 14–16-vuotiaita eli he elävät tämän karkean jaotuksen mukaan varhaisnuoruuden loppuvaihetta sekä keskinuoruutta.

Varhaisnuoruus kytkeytyy puberteetin käynnistämiin fyysisiin muutoksiin. Näiden fyysisten muutosten, kasvupyrähdysten ja sukukypsyys työstäminen ovat varhaisnuoruuden keskeisin tehtävä. Mielialan voimakkaat vaihtelut, ristiriidat vanhempien kanssa, mustavalkoinen ajattelu, itsekeskeisyys ja vahva suuntautuminen ikätovereihin

ovat varhaisnuorelle tyypillisiä. Keskinuoruudessa tunnekuohut tasaantuvat. Myös nuoren riippuvuus vanhemmista vähenee ja hän on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. Myös fyysinen kehitys etenee aiempaa tasaisemmin. Tässä vaiheessa keskeistä on nuoren seksuaalinen kehitys ja muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Ikätovereiden merkitys korostuu ja seurustelusuhteista tulee tärkeitä. Myös käsitys omista vanhemmista muuttuu vähitellen realistisemmaksi. Myöhäisnuoruudessa ympäröivä yhteiskunta alkaa kiinnostaa. Aikuistumisen edetessä nuori muodostaa oman arvomaailmansa sekä omat ihanteensa ja päämääränsä. Keskeisiä kehityksellisiä tavoitteita ovat aikuisen persoonallisuuden vakiintuminen, yksilöllisen identiteetin muodostuminen, itsenäistyminen ja konkreettinen irrottautuminen lapsuudenkodista. Tässä vaiheessa nuori tekee kauaskantoisia valintoja opiskelun, ammatin ja ihmissuhteiden alueilla. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 563–564; Marttunen & Karlsson 2013, 8–9.)

## 2.2 Mitä masentuneisuudella tarkoitetaan?

Sanoja masennus ja masentuneisuus käytetään niin arkikielessä kuin tutkimuksissakin hieman eri merkityksissä. Arkikielessä masennuksella tarkoitetaan usein ohimenevää tunnetilaa (Marttunen & Karlsson 2013, 41). Eri tutkimuksissa masennuksen käsitteellä tarkoitetaan tavallisesti kliinisesti diagnosoitua sairautta, kun taas masentuneisuuden käsitteellä viitataan useimmiten itsearvioituun mielentilaan (Kaltiala-Heino ym. 2001).

Erkki Isometsän (2007, 157–160) mukaan sanalla masennus voidaan tarkoittaa 1) masentunutta tunnetilaa. Hetkellinen masennuksen tunne on normaali tunne-elämään kuuluva reaktio menetyksen tai pettymyksen kokemuksiin. Kun masentunut tunnevire muuttuu pysyvämmäksi, puhutaan 2) masentuneesta mielialasta. Tällöin on kysymys pitkäaikaisesta tunnevireestä, joka voi kestää yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Jos masentuneen mielialan ohella esiintyy myös muita siihen liittyviä oireita, kyseessä on 3) masennusoireyhtymä. Masennustilat eli depressiot ovat siis oireyhtymiä, joille on ominaista erityisen voimakas ja pitkäkestoinen surullinen mieliala, joka haittaa jokapäiväistä elämää. Toisin kuin masentunut tunnetila tai masentunut mieliala, masennustilat ovat mielenterveyden häiriöitä.

Omassa tutkimuksessani käytän käsitettä masennusoireilu kuvaamaan nuorten itsearvioitua mielentilaa. Näin ollen tutkimukseni ei kohdistu masennukseen kliinisesti diagnosoitavana sairautena, vaan tarkoituksena on kuvata nuorten itsensä kokemaa masennusoireilua. Raimo Raitasalo (2007) käyttää Mielialakyselyssään masennusoireilun käsitettä, joten koin toimivaksi käyttää myös omassa tutkimuksessani samaa käsitettä, sillä tulkitSEN tutkimustuloksiani Raitasalon Mielialakyselyn pohjalta.

Masennukseen liittyvät ilmiöt voidaan nähdä jatkumona ohimenevästä masentuneesta mielialasta masennusoireisiin ja vakavimmillaan masennustiloihin. Suomessakin käytössä olevassa tautiluokituksessa (ICD-10) on pyritty luokittelemaan ilmiöitä niiden vaikeusasteen mukaisesti ja pyritty erottamaan normaaleiksi tulkittavat reaktiot hoitoa vaativista häiriötiloista. Rajat masennusoireiden ja masennustilojen välillä ovat luonnollisesti sopimuksenvaraisia. Varsinaisesta masennustilasta puhutaan, kun masentunut mieliala on pitkäkestoista sekä voimakasta ja siihen liittyy myös muita oireita sekä toimintakyvyn laskua. (Karlsson & Marttunen 2007, 5.)

ICD-10-luokituksessa depression ydinoireet ovat masentunut mieliala ja mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen menetys. Masennustiloissa toiseen tai molempiin ydinoireisiin liittyy samanaikaisesti depression vaikeusasteen mukaan vaihteleva määrä muita mielialahäiriön oireita: voimattomuus ja väsymys, keskittymiskyvyn heikentyminen, unihäiriöt, fyysinen hidastuminen tai levottomuus, omanarvontunnon väheneminen ja syyllisyyden tunteet, ruokahalun ja painon muutokset tai toivottomuus, kuoleman- ja itsemurha-ajatukset. Aikuisista poiketen nuorilla ydinoireena voi olla ärtynyttä, vihaista tai kätttyistä mielialaa ja herkkyyttä suuttua tai menettää maltti näennäisesti pieniltäkin tuntuvista asioista. (Mt., 6.)

Masennustilat voidaan jakaa oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievässä masennuksessa oireet tuntuvat tavallisesti häiritseviltä ja vaikuttavat jossain määrin henkilön toimintakykyyn ja ihmissuhteisiin. Keskivaikeasta masennuksesta kärsivän henkilön toimintakyky on selvästi heikentynyt, oireet haittaavat huomattavasti esimerkiksi työntekoa ja sosiaalisia suhteita. Potilas tarvitsee sairauslomaa. Vaikeaa masennusta sairastava on selvästi työkyvytön ja tarvitsee jatkuvaa seurantaa ja huolenpitoa usein sairaalassa. (Isometsä 2007, 157–160). Nuorten kohdalla pitkäaikaisella masennuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa masennusoireet ovat kestäneet vähintään vuoden ajan. Vakavasta masennuksesta puhutaan,

jos nuorella on samanaikaisesti vähintään viisi mielialahäiriön oiretta ja ne kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. (Karlsson & Marttunen 2007, 6.)

### 2.3 Masennuksen ilmeneminen nuorilla

Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on nuoruusiässä lapsuuteen verrattuna noin kaksinkertainen ja suunnilleen yhtä suuri kuin aikuisuudessa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567). Nuoruusiän masennusoireiluun liittyy ikäkaudelle tyypillisiä ominaispiirteitä (Isometsä 2007). Masennuksen oirekuva vaihtelee jossain määrin myös nuoruuden kehitysvaiheen mukaan. Varhaisnuoruudessa (12–14 v) ruumiilliset vaivat sekä toisaalta häiriökäyttäytyminen ja levottomuus ovat tavallisia. Keskinuoruudessa (15–17 v) ajattelun ja tunne-elämän kehittyessä oireilu kääntyy enemmän sisäänpäin ja ilmenee aiempaa tyypillisemmin muun muassa synkkinä ajatuksina, alakuloisena ja pessimistisenä ajatteluna sekä arvottomuuden tunteina. Myöhäisnuoruudessa (18–22 v) oirekuva alkaa muistuttaa jo hyvin paljon aikuisten masennusta. (Karlsson & Marttunen 2011, 362.)

Nuorilla masennuksen ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. Mielialan lasku voi näkyä itkuisuutena, pitkäkestoisena masentuneena mielialana tai erityisesti varhaisnuorilla aiemmasta poikkeavana ärtyisyytenä, kireytenä ja vihaisuutena. Tärkeiden asioiden aloittaminen on vaikeaa, jolloin nuori kokee tyypillisesti riittämättömyyttä, kun nuori ei pysty toimimaan toivomallaan tavalla. Mielihyvän kokemisen ja mielenkiinnon menetys voi näkyä esimerkiksi harrastusten poisjäämisestä ja apaattisena, kyllästyneenä olotilana. (Mt., 362.)

Muita masennuksen oireita voivat olla keskittymisvaikeudet, ruokahalun muutokset, unen häiriintyminen, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuminen, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet sekä kuolemantoiveet tai itsetuhokäyttäytyminen. Keskittymisvaikeudet haittaavat usein koulutyötä ja ne huomataankin usein ensimmäiseksi koulussa. Masennusoireilun aiheuttama toimintakyvyn lasku ilmenee aikaisempaa huonompana opiskelusuoriutumisenä ja sosiaalisena selviytymisenä. Masentuneen nuoren ruokahalu on usein huono, mutta toisaalta se voi myös lisääntyä. Näin ollen nuoren paino voi laskea tai nousta huomattavastikin ruokahalun muutoksen mukaisesti. Toisinaan nuori voi

kokea myös epämääräistä ja epärealistista syyllisyyttä sekä jatkuvaa huolta omasta kehosta. (Karlsson & Marttunen 2011, 364.)

Nuoren masennustiloihin liittyy myös kohonnut itsemurhariski. Itsetuhoisuusriski kasvaa, jos masennukseen liittyy päihdeongelma ja antisosiaalisia piirteitä. Käyttäytymisessä itsetuhoisuuteen viittaavat ikätasoon nähden puutteellinen kyky huolehtia omasta terveydestä ja turvallisuudesta tai aktiiviset itsen vahingoittamiseen pyrkivät teot. Suuri osa nuorten itsemurhayrityksistä tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena. Nuoren puheet itsemurhasta pitää aina ottaa vakavasti ja niihin tulee puuttua. (Karlsson & Marttunen 2011, 364.)

On varsin yleistä, että nuorella on useampia samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä. Samanaikaisten häiriöiden yhdistelmä voikin muodostaa itsenäisen, muista häiriöistä erotettavissa olevan oireyhtymän. Useimmissa nuoria koskeneissa epidemiologisissa tutkimuksissa ainakin puolella niistä tutkituista, joilla on todettu jokin psykiatrinen häiriö, on ollut kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567.) Lasten masennustiloihin liittyy tavallisimmin tarkkaavaisuushäiriötä (ADHD), uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä sekä ahdistuneisuushäiriöitä. Nuoruusiässä kuvaan tulevat useissa tapauksissa mukaan myös päihdehäiriöt sekä syömishäiriöt. Varttuneemmilla nuorilla masennukseen liittyy usein myös persoonallisuuden ja tunne-elämän kehityksen pidempiaikaista pulmaa, joka voi täyttää persoonallisuushäiriön tunnusmerkit. (Karlsson & Marttunen 2011, 357.)

## 2.4 Nuorten masentuneisuuden esiintyvyys

Eri tutkimuksissa on hieman erilaisia näkemyksiä siitä, kuinka yleisiä mielenterveyden häiriöt, masennus ja masentuneisuus nuorilla ovat. Näitä toisistaan poikkeavia tutkimustuloksia voi näkemykseni mukaan selittää ainakin seuraavilla tutkimukseen liittyvillä tekijöillä: tutkittavien nuorten ikä, käytettävissä olevien aineistojen erot, mielenterveyden häiriöiden, masennuksen ja/tai masentuneisuuden määrittely sekä otannan yleistettävyys. Täysin tarkkaa tietoa erilaisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä on ymmärtääkseni miltei mahdotonta selvittää, mutta eri tutkimukset voivat kuitenkin tarjota toisiaan täydentäviä arvioita ilmiön yleisyydestä.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta riippuen noin 15–25 % kaikista nuoruusikäisistä kärsii häiriötasoisesta mielenterveyden oireilusta. Koululaisia koskevan konsensuslausuman mukaan mielenterveyden häiriöt ovat nykyään Suomessa koululais-  
ten tavallisimpia terveysongelmia. Yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös-, ja päihdehäiriöt. (Aalto-Setälä ym. 2001; Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011; Marttunen & Karlsson 2013.)

Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on nuoruusiässä lapsuuteen verrattuna noin kaksinkertainen ja suunnilleen yhtä suuri kuin aikuisuudessa. Monet mielenterveyden häiriöt ilmaantuvat ensimmäistä kertaa nuoruusiässä. Häiriöiden oirekuvassa on ikäspesifisiä eroja: varhaisnuoruudessa yleisimpiä ovat käytös- ja tarkkaavuushäiriöt, kun taas varsinaisesta nuoruusiästä varhaisaikuisuuteen asti ahdistuneisuus-, mieliala- ja päihdehäiriöt ovat tavallisimpia. Yleensä häiriön jatkuvuus aikuisikään on sitä todennäköisempää, mitä vakavampi häiriö on kyseessä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 209; Aalto-Setälä 2010, 26; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567; Marttunen & Karlsson 2013, 10.)

Sekä masennus mielenterveyden häiriönä että masennusoireilu yleistyvät nuoruudessa. Alle 12-vuotiailla lapsilla masennus on harvinaista. Heistä noin 0,5–2,5 % kärsii erilaisen arvioiden mukaan masennuksesta. Murrosiän lähestyessä masennus alkaa yleistyä voimakkaasti, ja useimmiten siihen sairastutaan ensimmäisen kerran 15–18-vuotiaana. Väestötutkimuksissa on arvoitu, että nuoruusikäisten vakavan masennuksen yhden vuoden aikainen esiintyvyys olisi noin 5–10 % ja pitkäaikaisen masennuksen noin 1–2 %. Vakavan masennuksen osuus kaikista nuorten masennushäiriöistä on noin 80 % ja pitkäaikaisen masennuksen noin 10 %. Masennusoireet, jotka eivät täytä diagnostisia masennustilan kriteereitä, ovat yleisiä. On arvoitu, että niitä esiintyisi ainakin viidenneksellä nuoruusikäisistä. Näihin masennusoireisiin liittyy usein myös muuta psyykkistä tai ruumiillista oireilua. (Karlsson & Marttunen 2007, 6–7; Karlsson & Marttunen 2011, 357; Marttunen & Karlsson 2013, 43.)

Lapsuusiässä masennusoireilu on yhtä yleistä tyttöillä ja pojilla, mutta murrosikäen tultaessa tyttöjen riski kasvaa noin kaksinkertaiseksi poikiin nähden. Syytä tähän ei varmudella tiedetä, mutta on esitetty, että muun muassa sukupuolihormonit, tyttöjen herkkyys ihmissuhteisiin liittyville vaikeuksille ja tytöille tyypillisempi sisäänpäin suuntau-

tunut ongelmanratkaisutyyli olisivat yhteydessä sukupuolieron syntymiseen. On myös esitetty, että tyttöihin verrattuna poikien tunne-elämän vaikeudet purkautuvat helpommin käyttäytymiseen ja poikien on vaikeampi kuvata tunteitaan sanallisesti, minkä vuoksi poikien masennus jää useammin tunnistamatta kuin tyttöjen. (Karlsson & Marttunen 2011, 357.)

Tutkimuksissa on myös selvitetty muutoksia nuorten masentuneisuuden esiintyvyydessä tiettyinä ajanjaksoina. Pauliina Luopa, Minna Pietikäinen sekä Jukka Jokela (2006) ovat tarkastelleet Helsingin Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta muutoksia peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaiden masentuneisuudessa vuosina 1996–2006. Tänä ajanjaksona keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli 7–9 %:lla yläluokkien pojista ja tytöillä tämä osuus vaihteli 15 %:sta 18 %:iin. Antti Torikka (2014) tutkijakumppaneineen on puolestaan tarkastellut Kouluterveyskyselyiden pohjalta 14–16-vuotiaiden nuorten itseilmoitettujen vaikeiden masennusoireiden esiintyvyyttä vuosina 2000–2011. Tutkimustulosten mukaan vaikeita masennusoireita raportoi 4,0 % tytöistä ja 2,1 % pojista vuosina 2000–2001. Vuosina 2010–2011 vastaavat prosenttiosuudet olivat tytöillä 4,7 % ja pojilla 2,2 %.

Kansainvälistä vertailua nuorten masennusoireiden esiintyvyydestä on tehnyt muun muassa Rafael T. Mikolajczyk (2008) tutkijakumppaneineen. He ovat tutkineet länsieurooppalaisten (Saksa ja Tanska) ja itäeurooppalaisten (Puola ja Bulgaria) yliopisto-opiskelijoiden masennusoireilua Beckin mielialakyselyn avulla. Tutkimuksen mukaan itäeurooppalaisten yliopisto-opiskelijoiden masennusoireilu on huomattavasti yleisempää kuin länsieurooppalaisilla yliopisto-opiskelijoilla. Vähintään lievistä masennusoireilusta kärsii saksalaisista tytöistä 27 % ja saksalaisista pojista 23 % vastaavan oireilun ollessa tanskalaisilla tytöillä 25 % ja tanskalaisilla pojilla 12 %. Itä-Euroopassa vähintään lievistä masennusoireilusta kärsii 46 % puolalaisista tytöistä ja 27 % puolalaisista pojista sekä 43 % bulgarialaisista tytöistä ja 34 % bulgarialaisista pojista. Beckin mielialakysely on ollut myös omassa tutkimuksessa käyttämäni Raimo Raitasalon (2007) kehittämän mielialakyselyn pohjana. Näin ollen tämä kansainvälinen tutkimus antaa hyvän vertailukohdan myös omaan tutkimukseeni.



### 3 Sosiaalinen tuki käsitteellisenä viitekehystenä

#### 3.1 Käsitteen määrittelyn problematiikka

Käsite ”sosiaalinen tuki” (social support) otettiin käyttöön 1970-luvulla Yhdysvalloissa kuvaamaan ihmisen ja hänen lähipiirinsä suhteita (Leppiman 2010, 60). Erityisesti tutkimuksissa ollaan oltu kiinnostuneita sosiaalisen tuen vaikutuksista ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (Cohen & Syme 1985, 3). Sosiaalisen tuen positiiviset vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin on tunnustettu useissa tutkimuksissa, mutta sosiaalisen tuen keskusteluun on alkanut tulla piirteitä myös sosiaalisen tuen negatiivisista vaikutuksista. Esimerkiksi parisuhteet voivat olla joskus luonteeltaan ahdistavia tai pakottavia. (Ellonen 2008, 50.) Seurustelukokeilut kuuluvat monen yläkouluikäisen nuoren elämään. Sosiaalisen tuen negatiiviset vaikutukset nuoreen voivat ilmetä juuri näissä suhteissa. Myös nuorten kaveri- ja ystävyysuhteissa voidaan havaita sosiaalisen tuen kaksi eri puolta. Nuori saattaa esimerkiksi saada tarvitessaan ystäviltään positiivista palautetta ja kannustusta, mutta samalla nämä suhteet voivat olla luonteeltaan hyvinkin pakottavia.

Sosiaalisen tuen määritelmät ovat moninaisia. Philippa Williams, Lesley Barclay ja Virginia Schmied (2004) ovat tehneet sosiaaliseen tukeen liittyvän kirjallisuuskatsauksen arvioidakseen sosiaalisen tuen määritelmiä tieteellisissä tutkimuksissa. Heidän mukaansa käsitteen yhteneväisen määritelmän puute on aiheuttanut vaikeuksia eri tutkimusten vertailtavuudessa. Kirjallisuuskatsauksessaan Williams tutkijakumppaneineen löysi yli kolmekymmentä määritelmää sosiaaliselle tuelle. Määritelmät viittaavat paljon samoihin asioihin, mutta myös eroja on sen verran, ettei yhtenevää määritelmää käsitteelle ole onnistuttu tekemään. Merkittävin ero määritelmien välillä on se, miten laajana sosiaalisen tuen käsite ymmärretään. Johtopäätöksensä Williams tutkijakumppaneineen toteaa, että sosiaalinen tuki tulisi aina määritellä suhteessa kontekstiin. Tämä edesauttaa heidän mukaansa käsitteen laaja-alaisuuden ymmärtämistä.

Nan Linin (1986, 18) mukaan sosiaalisen tuen käsitteen määrittely on syytä aloittaa käsitteen paloitteluun osiin. Käsite sisältää kaksi osatekijää: *sosiaalinen* ja *tuki*. Linin mukaan sosiaalinen tulisi ymmärtää yksilön linkittymisenä sosiaaliseen ympäristöön. Tuki puolestaan sisältää keskeiset instrumentaaliset ja ekspressiiviset toimet.

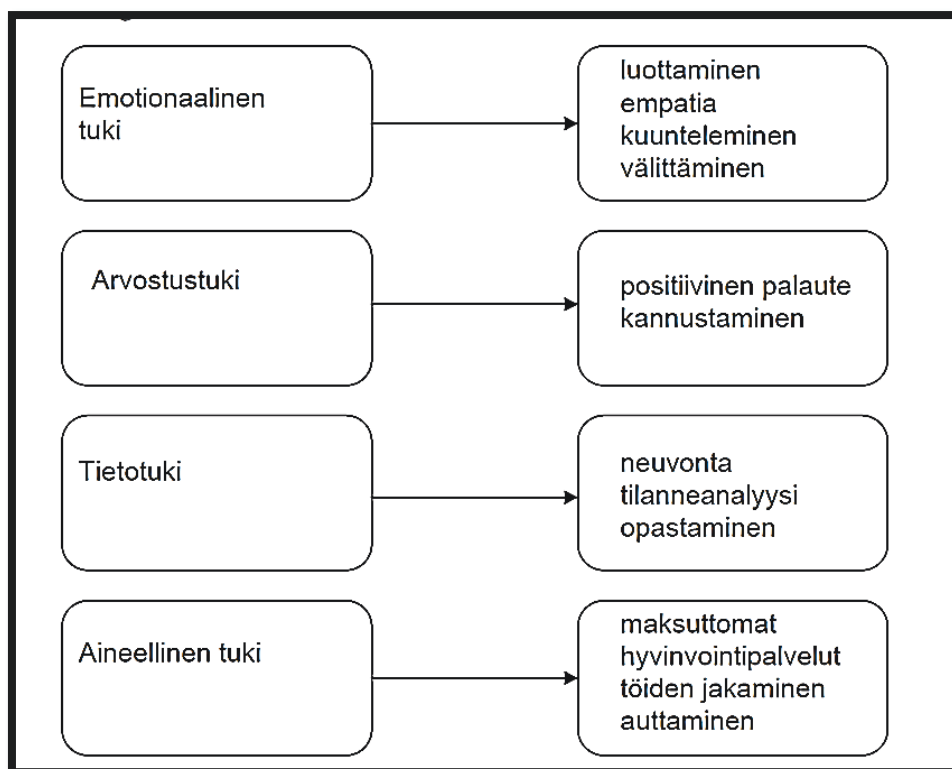
Sidney Cobbin (1976, 300) klassisen sosiaalisen tuen määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on tietoa, joka johdattaa yksilön uskomaan, että hän on hoivattu, rakastettu ja kunnioitettu ja että hän on osa vastavuoroisuuteen perustuvaa verkostoa. Tutkimuksessani nojaan Sheldon Cohenin ja S. Leonard Symen (1985, 4) määritelmään, jonka mukaan sosiaalinen tuki on muiden ihmisten tuottama resurssi, jolla voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Nämä määritelmät ovat käytetyimpiä sosiaalisen tuen määritelmiä (Ellonen 2008, 49). Monissa tutkimuksissa sosiaalinen tuki nähdään sosiaalisen kontrollin ohella sosiaalisen pääoman ilmenemis-  
muotona (esim. Ellonen 2008). Näin ollen sosiaalinen tuki voidaan ymmärtää myös sosiaalisen pääoman alakäsitteenä.

### 3.2 Kategoriat määrittelyn tukena

Sosiaalinen tuki jaotellaan usein tutkimuksissa erilaisiin kategorioihin. Näiden sosiaalisen tuen kategorioiden lukumäärä vaihtelee tutkimuksesta riippuen. Esko Kumpusalo (1991, 14) jaottelee sosiaalisen tuen ja terveyden välistä tutkimusperinnettä esittelevässä muistiossaan sosiaalisen tuen muodot viiteen luokkaan:

1. Aineellinen tuki, kuten raha, tavara, apuväline, lääke
2. Toiminnallinen tuki, kuten palvelu, kuljetus, kuntoutus
3. Tiedollinen tuki, kuten neuvo, opastus, opetus, harjoitus
4. Emotionaalinen tuki, kuten empatia, rakkaus, kannustus
5. Henkinen tuki, kuten yhteinen aate, usko, filosofia.

Usein tutkimuksissa näkee käytettävän myös neliluokkaista sosiaalisen tuen jaottelua. Yksi paljon käytetty esimerkki neliluokkaisesta jaottelusta on alun perin James Housen (1981, 23) esittämät neljä sosiaalisen tuen muotoa. Housen (1981, 39) mukaan sosiaalinen tuki tarkoittaa tunnetta toiselta ihmiseltä saadusta tuesta, joka ilmenee ihmisten välisenä emotionaalisen tuen, aineellisen tuen, tietotuen tai arvostustuen vaihtona. Tätä jaottelua hyödyntää esimerkiksi Anu Leppiman (2010) tutkiessaan perheleirejä sosiaalisen kokemuksen ja sosiaalisen tuen ympäristöinä. Hän on soveltanut Housen (1981, 23) sosiaalisen tuen muotoja seuraavalla tavalla:

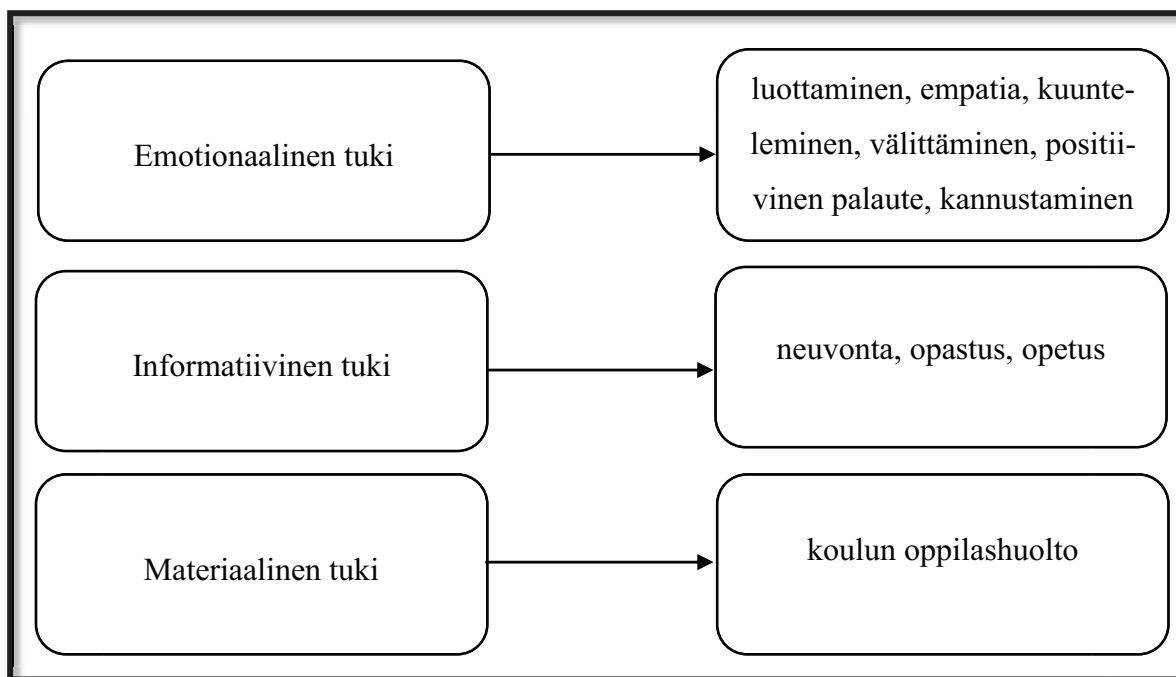


Kuva 1. Sosiaalisen tuen muodot (Lähde: Anu Leppiman 2010, 63; soveltaen James House 1981, 23.)

Thomas Ashby Wills (1985) on tarkastellut ihmissuhteiden tukea tarjoavia funktioita, joilla on joko suoria tai suojaavia vaikutuksia ihmisten yleiseen hyvinvointiin. Suorat vaikutukset edistävät suoraan ihmisten yleistä hyvinvointia, kun taas suojaavat vaikutukset kohdistuvat johonkin tiettyyn elämän kuormitustekijään. Hän nimeää neljä tukea tarjoavaa funktiota: Arvostustuki (esteem support) kohottaa ihmisten itsetuntoa. Informatiivisen tuen (informational support) tarkoitus on tarjota tarpeellista tietoa. Välineellinen tuki (instrumental support) voidaan ymmärtää avustamisena välineellisissä toimisissa. Sosiaalinen kumppanuus (social companionship) puolestaan sisältää erilaista sosiaalista yhdessä toimimista. Hänen mukaansa on mahdollista, että näiden neljän lisäksi on myös olemassa motivoivaa tukea (motivational support), joka vaikuttaa ihmisten yleiseen hyvinvointiin.

Yksi klassinen sosiaalisen tuen jaottelu on lisäksi Cohenin ja Symen (1985, 13–14) kolmiluokkainen jaottelu, joka sisältää seuraavat sosiaalisen tuen muodot: emotionaalinen tuki (emotional support), informatiivinen tuki (informational support) ja materiaallinen tuki (material support). Myös he ovat sitä mieltä, että sosiaalisella tuella on sekä suoria että suojaavia vaikutuksia ihmisten terveyteen. On tärkeää ymmärtää, millaisen

sosiaalisen tuen tarjoaminen on kussakin tilanteessa vaikuttavaa ja tehokasta. Tämän vuoksi tarvitaan erilaisia sosiaalisen tuen luokitteluja. Tässä tutkimuksessa käytän kolmiluokkaista sosiaalisen tuen jaottelua, jossa yhdistelen edellisiä näkemyksiä kuvan 2 mukaisesti.



Kuva 2. Sosiaalisen tuen muodot tässä tutkimuksessa

Oman näkemykseni pohjana on Cohenin ja Symen (1985, 13–14) kolmiluokkainen sosiaalisen tuen jaottelu. Mietin pitkään, käyttäisinkö tutkimuksessani kolmi- vai neliluokkaista jaottelua. Olin alun alkaen neliluokkaisen jaottelun kannalla, mutta tulosten analysointivaiheessa kokeillessani lukuisia erilaisia faktoriratkaisuja huomasin valitsemieni muuttujien latautuvan kaikkein vahvimmin kolmeen komponenttiin. Niinpä perusteellisen pohdinnan jälkeen valitsin kolmiluokkaisen jaottelun tutkimukseeni.

Halusin kuitenkin laajentaa Cohenin ja Symen (mt.) näkemystä, joten otin mukaan aineksia myös toisenlaisista jaotteluista. Otin mukaan Leppimanin (2010, 63) sosiaalisen tuen osa-alueiden sisältöjä yhdistäen arvostustuen sisällöt emotionaaliseen tukeen. Materiaalisen tuen sisällöistä nimesin Leppimanin maksuttomat hyvinvointipalvelut koulun oppilashuollosi, joka sopii paremmin tutkimukseni kontekstiin. Otin myös mukaan niitä Esko Kumpusalon (1991, 14) nimeämiä sosiaalisen tuen sisältöjä, joiden ajattelin olevan olennaisia omassa tutkimuksessani. Thomas Ashby Willsin (1985) ihmissuhteiden tukea tarjoavat funktiot puolestaan auttavat tutkimukseni sosiaalisen tuen muotojen

vaikutusten ymmärtämistä. Koen, että Willsin arvostustuki vastaa osaltaan tutkimukseni emotionaalista tukea. Sen merkittävänä tavoitteena voidaan nähdä muun muassa ihmisten itsetunnon kohoaminen. Informatiivisen tuen tarkoitus on puolestaan tarjota tarpeellista tietoa, kuten Wills toteaa. Jouduin myös jättämään joitakin aikaisemmissa tutkimuksissa nimettyjä sosiaalisen tuen muotoja ja sisältöjä tutkimukseni ulkopuolelle, sillä käytössäni oleva aineisto ei tarjonnut riittäviä tартtumapintoja niihin.

### 3.3 Sosiaalisen tuen tasot

Sosiaalisesta tuesta voidaan erottaa myös eri tasoja sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Leonard I. Pearlinin (1985, 44–46) mukaan sosiaalinen tuki muodostuu kolmenlaisesta tasosta: verkostoista, erilaisista ryhmäjäsenyyksistä sekä läheisistä ihmissuhteista. Verkostot muodostavat laajimman sosiaalisen tuen tason, sillä niihin kuuluvat kaikki ne ihmissuhteiden verkostot, joissa yksilö on joko suoraan tai epäsuoraan osallisena. Verkostot ovat usein erityisesti sosiologisen kiinnostuksen kohteena, sillä niihin sisältyvät yhteiskunnan jäsenilleen tarjoamat institutionaaliset ja organisatoriset resurssit.

Verkostotaso on myös osaltaan tämän tutkimuksen mielenkiinnon kohteena koulun tarjoaminen hyvinvointipalveluiden kautta. Nämä koulun tarjoamat hyvinvointipalvelut ovat käytännössä opiskeluhoitoa, jolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhoitoon sisältyvät koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen opiskeluhoito sekä opiskeluhoollon palvelut, joita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.) Vuoden 2011 Kouluterveyskyselyssä kysytään nuoren näkemystä opiskeluhoollon palveluiden saatavuudesta sekä niiden käytön määrää.

Sosiaalisen tuen toisen tason muodostavat erilaiset ryhmäjäsenyydet. Tämän tason erottaa edellisestä siitä, että siinä yksilöllä on aktiivinen rooli muiden ryhmään kuuluvien jäsenten kanssa. Siinä, missä verkostot koskevat niitä suhteita, joiden puoleen yksilö voi kääntyä tarvitessaan tukea, erilaiset ryhmäjäsenyydet edustavat niitä suhteita, joiden puoleen yksilö *todennäköisesti* kääntyy. Sellaiset ryhmät, joissa ihmisten väliset suhteet

ovat suoria, aktiivisia ja intensiivisiä, edustavat kaikkein näkyvintä sosiaalisen tuen lähdetä. (Pearlin 1985, 45.) Tässä tutkimuksessa erilaisista ryhmäjäsenyyksistä on esillä nuoren oma luokka koulussa.

Kolmannen sosiaalisen tuen tason muodostavat Pearlinin (mt., 45–46) mukaan läheiset ihmissuhteet. Tällaisille suhteille ovat tunnusomaisia luottamus ja intiimisyys. Tällaiset suhteet ovat myös ei-instrumentaalisia, erikoistumattomia ja jatkuvia. Lisäksi niihin sisältyy huolenpitoa ja välittämistä. Esimerkiksi puoliso sekä erityisen läheiset ystävät kuuluvat tyypillisesti yksilön läheisimpiin ihmissuhteisiin. Tällaisissa suhteissa ihmiset saavat tyypillisesti sosiaalista tukea ilman, että sitä tarvitsisi erikseen pyytää.

Tutkimuksessani olen rajannut sosiaalisen tuen kahteen ensimmäisenä mainitsemaani tasoon jättäen kaikista läheisimmät ihmissuhteet tarkastelun ulkopuolelle. Päädyin tähän rajaukseen siitä syystä, että Kouluterveyskysely toteutetaan kouluympäristössä, jolloin sosiaaliseen tukeen sidoksissa olevat kysymykset kytkeytyvät myös suurelta osin kouluympäristöön. Toki Kouluterveyskyselyssä on myös läheisiä ihmissuhteita koskevia kysymyksiä, mutta koin näiden kysymysten jäävän määrällisesti niin vähäiseksi, etten välttämättä kykenisi saamaan luotettavia tuloksia läheisistä ihmissuhteista koko niiden laajuudessaan.

Pearlinin (1985, 46–48) mukaan on tärkeää huomioida kaksi näkökulmaa, kun puhutaan sosiaalisen tuen tasoista. Ensinnäkin ihmisten ongelmat ovat usein monitasoisia. Vaikka ihmisen elämä olisi muutoin vakaata, yksikin ongelma voi tuottaa uusia sekundaarisia ongelmia. Näihin erilaisiin ongelmiin voidaan tarvita apua eri sosiaalisen tuen tasoilta aina verkostoista kaikkein intiimeimpiin sosiaalisiin suhteisiin. Toiseksi jokainen sosiaalista tukea vaativa ongelma muodostaa omanlaisensa jatkumon. Kun ongelman luonne muuttuu, myös tarvittava sosiaalinen tuki muuttuu. Näin ollen eri sosiaalisen tuen muotoja ei voida asettaa toistensa suhteen paremmuusjärjestykseen, vaan tärkeämpää on aktivoida ongelmanratkaisuprosessin kannalta relevantit sosiaalisen tuen muodot ja tasot.

### 3.4 Sosiaalisen tuen rooli ihmisten elämässä

Sosiaalisen tuen vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin voidaan erottaa kaksi eri näkökulmaa: suorat ja suojaavat vaikutukset. Suorilla vaikutuksilla tarkoitetaan sosiaalisen tuen vaikutusta suoraan yksilön hyvinvointiin. Suojaavista vaikutuksista puhutaan silloin, kun sosiaalinen tuki suojaaa esimerkiksi stressiä aiheuttavilta tekijöiltä, mutta se ei suoraan edistä esimerkiksi yksilön mielenterveyttä. (Cohen & Wills 1985; Williams ym. 2004; Ellonen 2008, 50.) Erityisesti empiirisessä tutkimuksessa on olennaista myös erottaa, puhutaanko annetusta (received) sosiaalisesta tuesta vai saadusta (perceived) sosiaalisesta tuesta (Ellonen 2008, 50).

Sosiaalisesta tuesta on mahdollista erottaa lisäksi saatu ja saatavilla oleva sosiaalinen tuki. Saatu sosiaalinen tuki merkitsee tukea, jonka ihminen on todella ottanut vastaan. Saatavilla oleva sosiaalinen tuki viittaa yksilön käsityksiin sitä, kuinka paljon hän uskoo tarvitessaan saavansa tukea. (Leppiman 2010, 64.) On havaittu, että hyvinvoinnin kannalta tietoisuus mahdollisuudesta saada tarvittaessa tukea on ihmisille usein tärkeämpää kuin tosiasiaassa saatu tuki (Rautiainen & Keskinen 1999, 22). Ihmisten välillä on myös yksilöllisiä eroja, jotka voivat vaikuttaa vastaanotettuun sosiaaliseen tukeen. Toiset tarvitsevat ja etsivät tukea aktiivisesti, kun taas toisille riittää pelkkä tietoisuus mahdollisuudesta saada tarvittaessa tukea. Saatu ja saatavilla oleva sosiaalinen tuki ja etenkin tuesta saadut positiiviset kokemukset ovat merkittävässä roolissa, kun ihmiset arvioivat tyytyväisyyttään tuen määrään ja laatuun. (Leppiman 2010, 65.)

Sosiaalisen tuen merkitys vaihtelee elämänkaaren eri vaiheissa (esim. Cohen & Syme 1985). Vastaavasti on alettu tunnistaa sukupuolen rooli sosiaalisen tuen merkitsevyydessä. On havaittu, että vastaanotetun sosiaalisen tuen rakenteessa on sukupuolten välisiä eroja. Näiden arvellaan johtuvan osittain erilaisista sukupuolirooleista ja sosialisatiosta. (Matud ym. 2003.) Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen verkosto ovat sosiaalisen tuen vastaanottamisen ja tarjoamisen lähtökohtia (House & Kahn 1985; Leppiman 2010, 68). James House ja Robert Kahn (1985) ovat havainneet, että sosiaalisen tuen tutkimukset eroavat siinä suhteessa toisistaan, tarkastellaanko a) sosiaalisen tuen tyyppiä (esim. emotionaalinen, informatiivinen jne.), b) sosiaalisen tuen lähteitä vai c) sosiaalisen tuen määrää tai laatua.

Sosiaalisen tuen käsitteeseen perehtyminen on avannut silmiäni käsitteen dynaamisuu-  
desta ja moniulotteisuudesta. Tutkimuksessani olen tehnyt käsitteen selkiyttämiseksi  
tarvittavia rajoituksia, joita osaltaan on ohjannut käytössäni oleva valmis aineisto. Yhdes-  
sä tutkimuksessa on mahdotonta käsitellä kaikkia sosiaalisen tuen аспектеja, joten käsi-  
tettä on syytä paloittaa pienempiin ja oman tutkimuksen kannalta oleellisiin osiin. Kä-  
sitteen kokonaisvaltaiseksi ymmärtämiseksi itselleni on ollut hyvin tärkeää käyttää ai-  
kaa ja vaivaa käsitteeseen perehtymiseen sekä sen pohtimiseen.

### 3.5 Sosiaalisen tuen yhteys nuorten masentuneisuuteen

Aiemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että sosiaalisella tuella on yhteyttä  
nuorten masennusoireiluun. On havaittu, että nuorten vähäisenä kokema sosiaalinen tuki  
lisää itseilmoitettujen masennusoireiden määrää vastaavasti kuin runsaaksi koettu sosi-  
aalinen tuki vähentää itseilmoitettujen masennusoireiden määrää (esim. Kaltiala-Heino  
ym. 2001; Ritakallio 2008; Ritakallio ym. 2010). Näissä tutkimuksissa korostuu erityi-  
sesti perheen merkitys sosiaalisen tuen lähteenä kouluympäristön jäädessä vain vähäi-  
selle huomiolle tai kokonaan huomioimatta. Koska nuoruudessa kavereiden ja perheen  
ulkopuolisten aikuisten merkitys sosiaalisen tuen tarjoajina kasvaa, on tärkeää suunnata  
huomio myös perheen ulkopuolelle tutkittaessa sosiaalisen tuen yhteyttä nuorten masen-  
tuneisuuteen.

Paula Vehmaskoski (2013) on tutkinut koulun sosiaalisen pääoman yhteyttä nuorten  
tupakointiin, humalajuomiseen ja masennukseen ammatillisissa oppilaitoksissa. Hänen  
tutkimuksessaan sosiaalista pääomaa tarkastellaan sosiaalisena tukena, sosiaalisena  
kontrollina sekä osallisuutena koulun toimintaympäristössä. Sosiaalisen tuen ja kontrol-  
lin lähteinä Vehmaskosken tutkimuksessa ovat sekä opettajat että nuoren oma opiskelu-  
ryhmä. Vehmaskoski rajaa siis tutkimuksensa ulkopuolelle sosiaalisen tuen verkostota-  
son, joka on omassa tutkimuksessani mukana opiskeluhoollon palveluiden osalta. Veh-  
maskosken tutkimustulosten mukaan sekä opettajilta saatu sosiaalinen tuki että toimiva  
ja yhdessä viihtyvä opiskeluryhmä näyttävät suojaavan ammattiin opiskelevia nuoria  
masennukselta.

Noora Ellonen (2008) tutkii väitöskirjassaan sosiaalisen pääoman yhteyttä nuorten ma-  
sentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Sosiaalisen pääoman indikaattoreina hän käyt-



tää sosiaalista tukea ja sosiaalista kontrollia. Yksi merkittävä havainto hänen tutkimuksessaan on, että koetun sosiaalisen tuen ja sosiaalisen kontrollin yhteydet nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen ovat osittain riippuvaisia koulun ominaisuuksista. Toinen merkittävä havainto on, että koulun sosiaalisen tuen määrä ei ole tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä nuorten masentuneisuuteen, mutta sen jakautuminen on. Mikäli koulutason sosiaalinen tuki jakautuu epätasaisesti oppilaiden kesken, vaikuttaa se tutkimuksen mukaan nuoriin masentuneisuutta lisäävästi.

Nämä aiemmat tutkimukset antavat joitakin viitteitä myös oman tutkimukseni tuloksista. On kuitenkin huomioitava, että yksikään näistä tutkimuksista ei vastaa täysin tutkimusasetelmaltaan omaani. On mielenkiintoista, että näissä löytämissäni aiemmissa tutkimuksissa sosiaalisen tuen yhteyttä nuorten masentuneisuuteen tarkastellaan pääosin perheeseen liittyvien tekijöiden kautta, kun taas sosiaalisen pääoman yhteyttä nuorten masentuneisuuteen tarkastellaan koulukontekstissa. Koen, että oma tutkimukseni voi antaa jotain uutta tämän kaltaisen tutkimuksen ja keskustelun saralle.

## 4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 4.1 Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineiston esittely

Tutkimukseni aiheena on yläkoululaisten masennusoireilu ja kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki. Tutkimustehtäväni muodostuu kolmesta tutkimuskysymyksestä:

- 1) Kuinka yleistä ja millaista vaikeusasteeltaan masennusoireilu on yläkoululaisilla?
- 2) Mistä tekijöistä koulun tarjoama sosiaalinen tuki muodostuu yläkoulussa?
- 3) Millainen on koulun tarjoaman sosiaalisen tuen yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun?

Olen rajannut sosiaalisen tuen tarkastelun tutkimuksessani koulun sosiaaliseen tukeen, sillä käytössäni oleva tutkimusaineisto antaa parhaat edellytykset sen tutkimiseen. Tutkimuskohteeni olen rajannut puolestaan yläkoululaisiin (8. ja 9. luokan oppilaat) sen vuoksi, että monet mielenterveyden ongelmat alkavat puhjeta tässä iässä (esim. Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Peruskoulun oppilaat muodostavat omalla tavalla homogeenisen tutkimusjoukon. Lukiolaiset ja ammattikoululaiset olisivat jo tätä vanhempi ikäryhmä. Tarkoitukseni ei ole tehdä vertailevaa tutkimusta, joten jätin lukiolaiset ja ammattikoululaiset tarkastelusta pois. Masennusoireilun taas olen valinnut tarkasteltavaksi ilmiöksi, sillä vuoden 2011 Kouluterveyskyselyssä on laaja mielialaa koskeva osio, joka mahdollistaa hyvin masennusoireilun tarkemman tarkastelun.

Käytössäni on ollut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämä vuoden 2011 Kouluterveyskysely. Kouluterveyskysely kerää tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koulusta terveydestä, terveystottumuksista sekä opiskeluhuollosta. Sen tulokset tukevat nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävää työtä oppilaitoksissa ja kunnissa. (Luopa ym. 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kouluterveyskysely toteutetaan peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Vuoteen 2011 asti kysely tehtiin parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomessa ja Lapissa ja parittomina vuosina muualla Manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Vuodesta 2013 alkaen kysely on tehty samaan aikaan koko maassa joka toinen vuosi. Vuonna 2011 Kouluterveysky-

selyyn vastasi 46 997 peruskoulun oppilasta, mikä kattaa 81 % kaikista 8. ja 9. luokan oppilaista Suomessa. (Luopa ym. 2014; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Kouluterveyskyselyjen tuottamaa tietoa käytetään systemaattisesti niin oppilaitoksissa, kunnissa kuin valtakunnan tasollakin. Oppilaitokset käyttävät Kouluterveyskyselyn tarjoamaa tietoa kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi, oppilas- ja opiskelijahuolto-työssä sekä terveystiedon opetuksessa. Kunnat hyödyntävät tuloksia hyvinvointijohtamisessa. Valtakunnan tasolla Kouluterveyskyselyn tuloksia käytetään esimerkiksi politiikkaohjelmien seurannassa ja arvioinnissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

#### 4.2 Mielialakysely Kouluterveyskyselyn osana

Vuodesta 1997 vuoteen 2011 Kouluterveyskysely on sisältänyt nuoren mielialaa koskevia kysymyksiä perustuen RBDI- (*Raitasalo's modification of the short form of the Beck Depression Inventory*) Mielialakyselyyn, joka on ollut käytössä Suomessa noin kolmekymmentä vuotta. Tieteellisissä tutkimuksissa Mielialakysely on osoittautunut toimivaksi masennuksen ja itsetunnon kartoittamisessa eri väestöryhmien keskuudessa mukaan lukien koululaiset ja opiskelijat sekä nuoret. Sen helppokäyttöisyyttä edistävät kyselyn lyhyys ja helposti ymmärrettävät kysymykset sekä perinteisiä masennusasteikkoja monipuolisemmat vastausvaihtoehdot. Mielialakysely soveltuu myös muille kuin masentuneille ihmisille, sillä siinä on masennusta kartoittavien vaihtoehtojen lisäksi positiivinen vaihtoehto, eivätkä kysymykset näin ollen herätä negatiivisia reaktioita. (Raitasalo 2007, 25.)

RBDI- eli Mielialakyselyn kehittivät alun alkaen 1980-luvulla Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvan tutkimuslaitos yhteistyössä Kuopion aluetyöterveyslaitoksen kanssa. Mielialakysely kehitettiin kansainvälisesti tunnetun, Beckin lyhyen depressiokyselyn (*the Beck Depression Inventory; BDI*) pohjalta. RBDI sisältää masentuneisuutta, itsetuntoa ja ahdistuneisuutta koskevat kysymyspatteristot, joista käytän tutkimuksessani masennusta ja itsetuntoa koskevia kysymyspatteristoja. Tarve Mielialakyselylle syntyi, kun 1980-luvulla työterveyshuollossa haluttiin kiinnittää huomiota asiakkaitten ja potilaitten häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen sekä hoitoon ohjaamiseen ja mielenterveyden edistämiseen. RBDI-Mielialakysely on osoittautunut hyvin toimivaksi nuoruusikäisen väestön mielialan mittaamisessa ja depressiivisyyden tunnistamisessa. Samalla se on

osoittautunut toimivaksi keskustelun avaamisessa nuoruusikäisten kanssa heidän mieliala-asioistaan. (Raitasalo 2007, 22–25, 61–62.)

RBDI-Mielialakyselyyn tehtiin kaikkiaan viisi muutosta Beckin lyhyeen depressiokyselyyn verrattuna. Masennusoireitten esiintymisajankohtaa laajennettiin ja vastausarjojen eteen lisättiin johdantokysymys. Alkuperäisessä lyhyessä depressiokyselyssä oleva työkykyä koskeva kysymys vaihdettiin nukkumista koskevaan kysymykseen, koska tavoitteena oli kehittää Suomen oloihin kysely, joka soveltuisi työterveyshuollon asiakkaitten lisäksi myös koululaisille ja opiskelijoille, nuorille, työelämän ulkopuolella oleville ja vanhuksille. Näin ollen ei ollut perusteltua kysyä työssä selviytymistä. Nukkumista koskevan kysymyksen sanamuotoa muutettiin alkuperäisestä ja kyselyyn lisättiin ahdistuneisuutta kartoittava kysymys. Lisäksi kyselyn jokaiseen vastausarjaan lisättiin ensimmäiseksi vaihtoehdoksi rakentavaa itsetuntoa ja positiivista mielialaa osoittava vaihtoehto, jotta kysely sopisi käytettäväksi myös valikoimattomassa ja nuoressa väestössä eikä aiheuttaisi negatiivisia reaktioita sellaisten vastaajien joukossa, joilla ei ole elämänsä aikana ollut kokemuksia haittaavasta masennuksesta. Lyhyestä depressiokyselystä kehitetyn Mielialakyselyn osioiden katsottiin kuvaavan toisessa ääripäässään rakentavaa itsetuntoa ja toisessa haittaavaa depressiivisyyttä. (Mt., 22–23.)

Nummenmaa (1997, 201–203) tutkijakumppaneineen esittää tärkeän kysymyksen: miten varmistaa se, että tutkimustulokset eivät ole seurausta satunnaisista tai irrelevanteista tekijöistä? Tämä kysymys johtaa pohtimaan tutkimuksen reliabiliteettiin eli luotettavuuteen liittyviä näkökohtia. Reliabiliteettia voidaan pitää yleisluontoisena käsitteenä. Olennaisena pidetään sitä, että mittauksen luotettavuutta selvitetään tehtävien päätelmien kannalta. Tällöin tutkijan vastuun voidaan nähdä laajentuvan reliabiliteettikerrointen ja mittausvirheiden laskemisesta vastuuksi mittausten perusteella tehtävistä johtopäätöksistä. Nummenmaa tutkijakumppaneineen rohkaiseekin pohtimaan ja etsimään uudenlaisia tapoja kuvata reliabiliteetin ja mittausvirheiden osuutta tutkimustuloksissa.

Menetelmän tai mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti on sitä suurempi, mitä vähemmän tuloksissa on sattumanvaraisuutta. Reliabiliteettia parantaa mittareiden oikea valinta ja niiden soveltuvuus kyseisen mittauskohteen mittaamiseen. Mittauksen reliabiliteetti pyritään aina saamaan mahdollisimman korkeaksi. (Eskola 1981, 77–80.) Tunnuslukuna reliabiliteetin mittaamisessa käytetään usein Cronbachin alfa-arvoa. Käytännössä reliabiliteetti voi saada arvoja vä-

lillä 0–1. Tapani Alkulan ym. (1994, 99) mukaan ei ole olemassa mitään yksiselitteistä sääntöä, joka ilmaisisi millainen reliaabelius on hyvä. He esittävät, että luku saisi mielellään olla 0,7:ää korkeampi.

Raimo Raitasalo (2007, 25–26) on tutkinut Mielialakyselyn masennusoireilun ja itseluottamusasteikon luotettavuutta ja käytännön toimivuutta viidenkymmenen julkaistun tutkimuksen perusteella. Raitasalon tutkimuksesta selviää, että Mielialakyselyn masennusoireilua mittaavien kysymysten sisäinen yhtäpitävyys, Cronbachin alfa, vaihtelee suomalaisissa aineistoissa välillä 0,66–0,93. Nuorten keskuudessa masennusasteikon sisäinen yhtäpitävyys on parempi kuin vanhemmilla henkilöillä. Kouluterveyskyselyn perusteella Mielialakyselyn sisäinen yhtäpitävyys on osoittautunut korkeaksi: tytöillä 0,85, pojilla 0,87 ja koko 14–16-vuotiaassa aineistossa 0,85. Raitasalo arvioi Mielialakyselyn masentuneisuutta ja rakentavaa itsetuntoa kartoittavien asteikkojen olevan koululaisaineistossa reliaabeleita, toimivia ja mielekkäitä. Tutkimuksen perusteella Mielialakysely on osoittautunut myös toimivaksi käytännön klinisen työn tueksi. Sen lisäksi sitä voidaan käyttää masennuksen seulonnoissa ja tieteellisissä tutkimuksissa. Sen käyttö on edistänyt ja helpottanut mielenterveyden häiriöistä ja masennuksesta puhumista. (Kela 2007.)

#### 4.3 Standardoidut mittarit

Vuosina 1997–2011 Kouluterveyskyselyn osana ollut Mielialakysely pohjautuu standardoituun RBDI-mittariin. Sillä pyritään mittaamaan ihmisten kokemaa, itse tunnistamaa ja ilmaisemaa masentuneisuutta, itsetuntoa ja lyhyesti myös ahdistuneisuutta (Raitasalo 2007, 61). Standardoiduilla mittareilla tarkoitetaan testattuja tiedonkeruuvälineitä, joiden taustalla on jokin teoreettinen tai käsitteellinen viitekehys, ja ne perustuvat mittavaan kehittämistyöhön. Standardoitu mittari on standardoitu siksi, että sen tiedetään laajojen aineistojen perusteella mittaavan juuri sitä asiaa tai ilmiötä, mitä se väittää mittaavansa ja se tekee sen luotettavasti, mitä ilmentää toistettujen mittaustulosten pieni vaihtelu (Linnakangas ym. 2015, 409). Kun huomasin aivan tutkimukseni alkumetreillä Kouluterveyskyselyn sisältävän Mielialakyselyn, koin ainutlaatuisena mahdollisuutena käyttää tutkimuksessani tätä standardoitua mittaria.

Standardoidut mittarit muistuttavat monesti päällisin puolin ihan tavallista kyselylomaketta. Mikä siis erottaa standardoidun mittarin tavallisesta kyselylomakkeesta? Tavalliseen kyselylomakkeeseen verrattuna standardoidut mittarit ovat testattuja, luotettavia ja valideja jonkin täsmällisen ilmiön tai asian mittaamisessa, mikä saavutetaan pääsääntöisesti kolmella tavalla. Ensinnäkin kunkin ilmiön mittari on summamuuttuja eli ilmiötä mitataan usealla kysymyksellä. Tämä mahdollistaa lähes rajattomat analyysimenetelmät. Toinen ero voidaan havaita tarkastelemalla yksittäistä kysymystä. Tavallisessa kyselylomakkeessa kysytään yleensä vastaajan mielipidettä tai kokemusta, kun taas standardoidussa mittarissa selvitetään käyttäytymiseen liittyviä faktoja. Tämä edellyttää standardoiduilta mittareilta vahvaa käsitteellistämistä ja vastaavasti käsitteiden operationalisointia: täytyy tietää, minkälaisena käyttäytymisenä mitattava ilmiö todellisuudessa esiintyy. Kolmanneksi standardoidut mittarit edellyttävät massiivista testaamista, minkä ansiosta saadaan niiden tärkein ominaisuus: mittareiden soveltuvuus suunniteltuun käyttöön. (Mt., 408–409.) Nämä kaikki kolme standardoitujen mittareiden ominaispiirrettä ovat havaittavissa myös RBDI-Mielialakyselyn kohdalla.

Suomessa standardoitujen mittareiden käyttö sosiaalityössä on ollut vielä toistaiseksi vähäistä. Sosiaalityön tiedontuotannon päähuomio on keskittynyt perinteisesti kokemustietoon ja hiljaiseen tietoon. Hyvinvoinnin edistäminen edellyttää kuitenkin toimivan vuorovaikutuksen lisäksi tutkittua tietoa hyvinvoinnin mekanismeista sekä kykyä tunnistaa keskeisiä hyvinvoinnin ulottuvuuksia ja seurata hyvinvoinnin muutosta. Nämä kaikki elementit konkretisoituvat standardoiduissa mittareissa. (Linnakangas ym. 2015, 406.) Tämän vuoksi koen tutkimukseni olevan siinä mielessä ainutlaatuinen, että se tuottaa standardoitua mittaria hyväksikäyttäen tarpeellista tietoa koululaisten hyvinvointia edistävään oppilashuoltotyöhön.

Standardoitujen mittareiden nykyistä laajempi käyttö voisi tarjota aivan uudenlaisia mahdollisuuksia sosiaalityölle. Standardoitujen mittareiden käyttö on tärkeää erityisesti silloin, kun ollaan tekemisissä vakavien hyvinvoinnin ongelmien kanssa (mt., 412). Näkemykseni mukaan masennusoireilu voidaan luokitella tällaiseksi vakavaksi hyvinvoinnin ongelmaksi aivan erityisesti nuorten keskuudessa, sillä masennusoireilun taustalla mahdollisesti oleva mielenterveyden häiriö voi vaikuttaa negatiivisesti nuoren kehitykseen ja sitä kautta myös tulevaisuuteen. Standardoidut mittarit ovat toisaalta tärkeitä myös luotaessa edellytyksiä hyvinvoinnin positiiviselle kehitykselle (mt., 412). Esimer-

kiksi RBDI-mittarin avulla voidaan seurata nuoren mahdollisen masennusoireilun vaikeusastetta ja sitä kautta suunnitella tarvittavia jatkotoimenpiteitä.

#### 4.4 Aineiston analyysin vaiheet ja menetelmät

Tutkimusaineistoni analyysi oli hyvin monivaiheinen ja käytin apunani erilaisia kvantitatiivisia menetelmiä. Tämän vuoksi koen, että on syytä avata lukijalle näitä tutkimusaineistoni analyysin vaiheita ja menetelmiä. Lisäksi haluan, että tutkimukseni on mahdollisimman lukijaystävällinen ja selventää myös kvantitatiiviseen tutkimukseen perehtymättömälle, mitä olen aineistoa analysoidessani tehnyt. Minulle on myös itselleni ollut tärkeää ymmärtää, mitä olen eri analyysivaiheissa tehnyt. Tämän vuoksi olen käyttänyt runsaasti aikaa siihen, että olen tutustunut huolellisesti käyttämiini tutkimusmenetelmiin.

Sana ”metodi” tulee kreikan sanasta *methodos*, joka merkitsee ”tietä jonkin saavuttamiseksi” (Jokivuori & Hietala 2007, 206). Sanan alkuperäinen merkitys kuvaa hyvin sitä, mikä tutkimusmetodin tarkoitus on: toimia analyysin välineenä tutkimustulosten saavuttamiseksi. Tutkimusmetodista käytetään suomenkielessä myös nimitystä tutkimusmenetelmä. Pertti Jokivuoren ja Risto Hietalan (mt., 206) mukaan tutkimusmenetelmät ovat tutkijan työkaluja, joilla hän työstää vastausta tutkimustehtävään. He muistuttavat, että empiiristen tutkimusten keskiössä on aina tutkimustehtävä, ja valitun menetelmän mielekkyys riippuu ratkaisevasti siitä, miten hyvin se soveltuu tutkimusongelman ratkaisemiseen. Menetelmän valinnan onnistuneisuutta määrittää heidän mukaansa myös se, miten hyvin menetelmä saa aineiston vastaamaan sille esitettyihin kysymyksiin.

Jokivuoren ja Hietalan (mt., 208) mukaan yhdeksi klassiseksi tieteellisen tutkimuksen kriteeriksi on esitetty, että tutkimuksen tulee olla toistettavissa. He huomauttavat, että luonnontieteissä tämä vaatimus on melko helposti toteutettavissa, mutta ihmistieteellisessä survey-tutkimuksessa tämä voi olla vaikeampaa. Tällöin kaikkein olennaisin toistettavuuden kriteeri on, että lukija kykenee seuraamaan tutkimuksen etenemistä alusta loppuun. Esimerkiksi toisen tutkijan tulee kyetä aukottomasti omassa päässään toistamaan kaikki tutkimusprosessin vaiheet. Tutkimukseni olisi periaatteessa toistettavissa, sillä käytössäni on valmis Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveysaineisto

vuodelta 2011. Aineisto ei kuitenkaan ole kaikkien saatavilla, jolloin kuka tahansa ei pysty toistamaan tutkimusprosessini vaiheita. Kuvaan aineistoni analyysin vaiheet ja menetelmät mahdollisimman tarkasti, jotta lukija pystyy kuitenkin mielessään seuraamaan aineiston analyysin etenemistä vaihe vaiheelta.

Aloitin tutkimusaineistoni analysoinnin selvittämällä masennusoireilun vaikeusastetta yläkoululaisilla, mikä liittyy ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni. Muuttujina käytin Kouluterveyskyselyn (liite 6) masennusoireilua mittaavia muuttujia (kysymykset nro 24–36). Masennusoireilua mitataan Kouluterveyskyselyssä RBDI- eli Mielialakyselyn mukaisesti. Raitasalon (2007, 61) mukaan ”Mielialakyselyllä kartoitetaan ihmisten kokemaa, itse tunnistamaa ja ilmaisemaa masentuneisuutta, itsetuntoa ja lyhyesti myös ahdistuneisuutta. Se ei mittaa kliinistä depressiota vaan masennusoireilun vaikeusastetta.” Laskin ja luokittelin masentuneisuuden voimakkuutta kuvaavat summapistemäärät Raitasalon (mt., 61) ohjeistamalla tavalla. Aloitin laskemalla masentuneisuuden voimakkuutta kuvaavat summapistemäärät Kouluterveyskyselyn mielialaosion kysymyksistä 24–36 siten, että kunkin kysymyksen vastausvaihtoehdot 1 ja 2 saivat arvon nolla ja 3 arvon 1, 4 arvon 2 ja 5 arvon 3. Tällöin summapistemäärä vaihteli välillä 0–39.

Vastaamatta jääneiden kysymysten osalta Raitasalo (mt., 61) suosittaa tutkimuskäytössä harkittavaksi sellaisten lomakkeiden hylkäämistä, joissa on jätetty vastaamatta vähintään viiteen kysymykseen. Kun lomakkeissa oli jätetty vastaamatta yhdestä neljään kysymykseen, laskin korjatun masentuneisuuden voimakkuutta osoittavan summapistemäärän seuraavalla Raitasalon ohjeistamalla kaavalla:

$$\frac{\text{Vastattujen kysymysten summapistemäärä}}{\text{Vastattujen kysymysten lukumäärä}} \times 13$$

$$= \text{Korjattu summapistemäärä}$$

Tämän jälkeen luokittelin masentuneisuuden vaikeusasteen Raitasalon (mt., 61) ohjeiden mukaan seuraavalla alkupeäisten suositusten mukaisella tavalla:

*0–4 = ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä*

*5–7 = lievä*

*8–15 = keskivaikea*

*16–39 = vaikea.*



Kun olin luokitellut masentuneisuuden vaikeusasteen yläkoululaisilla, otin luokitelluista masennuspisteistä frekvenssijakaumat selvittääkseni, kuinka yleistä ja millaista vaikeusasteeltaan masennusoireilu on yläkoululaisilla. Vertailin myös tyttöjen ja poikien välisiä eroja ristiintaulukoinnin avulla.

Toinen tutkimuskysymykseni koski sitä, mistä tekijöistä yläkoululaisten koulun sosiaalinen tuki muodostuu. Tämän selvittämisessä käytin faktorianalyysia. Faktorianalyysi on monimuuttujamenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään muuttujajoukoista yhteisiä piirteitä tai ulottuvuuksia (Jokivuori & Hietala 2007, 90). Siinä lähdetään oletuksesta, ettei mitattavaa ominaisuutta, kuten sosiaalisuutta tai älykkyyttä, voida aina mitata suoraan tietyllä yksittäisellä kysymyksellä. Sen sijaan pyritään mittaamaan ominaisuuksia, joiden oletetaan liittyvän tutkittavaan asiaan. (Valli 2015, 121.) Faktorianalyysissa selvitetään, miten muuttujien väliset korrelaatiot *kimputtavat*, eli millä muuttujilla on keskenään samankaltaista vaihtelua ja mitkä muuttujat ovat toisistaan riippumattomia. Samankaltaista vaihtelua omaavat muuttujat yhdistetään *faktoreiksi*. Faktorianalyysin tavoitteena on tiivistää aineistossa olevat muuttujat siten, että ne voidaan esittää yksinkertaisemmassa muodossa faktoreiden avulla. Faktorit voidaan mieltää eräänlaisiksi aineistossa piileviksi yhdistelmämuuttujiksi. (Nummenmaa 2004, 333.)

Faktorianalyysi on yksi vanhimmista tilastollisista monimuuttujamenetelmistä (Jokivuori & Hietala 2007, 112). Ensimmäiset versiot faktorianalyttisistä menetelmistä lienee kehittänyt Charles Spearman älykkyystutkimustensa yhteydessä. Faktorianalyysia on käytetty paljon etenkin erilaisten psykologisten testien laatimiseen. (Nummenmaa 2004, 332–334.) Sitä voidaan kuitenkin soveltaa mitä moninaisimmilla aloilla ja myös erilaisilla tavoilla. Yleensä se mielletään tutkimuksen välivaiheeksi tai apuvälineeksi, josta analyysia jatketaan summamuuttujien avulla. (Jokivuori & Hietala 2007, 112.)

Faktorianalyysin käyttö edellyttää yleensä riittävän suurta aineistoa. Herää kysymys, milloin aineisto sitten on riittävän suuri. Lauri Nummenmaan (2004, 343) mukaan olisi hyvä, jos havaintoja olisi ainakin 500 ja mielellään yli 1 000. Hän kuitenkin huomauttaa, että pienemmillekin aineistoille voi periaatteessa suorittaa faktorianalyyseja. Tämä kuitenkin edellyttää, että aineisto on kerätty äärimmäisen huolellisesti ja että tutkimuskysymys on muotoiltu sellaiseksi, että faktorianalyysin avulla siihen voidaan saada järkevä ratkaisu. Joseph F. Hair ym. (2010, 102) puolestaan hyväksyvät pienemmänkin

aineiston. Heidän mukaansa havaintoja tulisi olla vähintään 50, mutta mielellään yli 100. Yleisenä sääntönä voidaan heidän mukaansa pitää sitä, että havaintoja tulisi olla vähintään viisinkertainen määrä analysoitaviin muuttujiin nähden. Kouluterveyskyselyyn vastasi tarkasteluvuonna 2011 yhteensä 46 997 peruskoulun oppilasta, joten aineisto on erittäin kattava. Faktorianalyysissa otoskoko pienenee tosin hieman siitä syystä, että faktorianalyysi käyttää vain niiden tutkittavien vastauksia, joilla on jokaisessa muuttujassa jokin arvo. Se jättää pois ne tutkittavat, joilla on puuttuvia tietoja. (Valli 2015, 122.)

Yksi keskeinen kysymys faktorianalyysissa koskee muuttujien valintaa. Tällöin tarvitaan ensin käsitteellisen tason ajattelua, jotta osataan valita faktorianalyysiin kokeiltavaksi ne kysymykset, jotka saattaisivat olla mielekkäitä. (Alkula ym. 1994, 275.) Tätä varten tutustuin ensin huolellisesti kirjallisuuden avulla sosiaalisen tuen viitekehykseen sekä tämän jälkeen valikoin Kouluterveyskyselystä faktorianalyysiin erilaisia kokeiluja varten sellaisia kysymyksiä, jotka oman harkintani perusteella saattaisivat kuvata sosiaalista tukea.

Tutkimuskirjallisuudessa sosiaalinen tuki jaotellaan eri osa-alueisiin, joiden lukumäärä vaihtelee tutkimuksesta riippuen. Alun perin olin ajatellut käyttää tutkimuksessani neliluokkaista jaottelua Leppimania (2010) mukaillen. En kuitenkaan onnistunut faktorianalyysin avulla muodostamaan neljää mielekästä faktoria, joten päädyin käyttämään kolmiluokkaista jaottelua. Tässä jaottelussa hyödynsin Cohenin ja Symen (1985, 14) sosiaalisen tuen jaottelua, johon yhdistin Leppimanin (2010) ajatuksia. Näin ollen faktoreiden lukumääräksi tuli siis kolme. Alun alkaen olin myös ajatellut tutkimukseni viitekehyksen muodostuvan yläkoululaisten sosiaalisesta tuesta yleisellä tasolla. Tällöin sosiaaliseen tukeen olisi sisältynyt myös koulun ulkopuolinen tuki, kuten ystäviltä ja vanhemmilta saatava sosiaalinen tuki. Kokeiltuani erilaisia faktorianalyysiratkaisuja päädyin kuitenkin rajaamaan yläkoululaisten sosiaalisen tuen vain kouluympäristön tarjoamaan sosiaaliseen tukeen.

Faktorianalyysi itsessään muodostaa tuloksen, eli sen kautta pystytään jäsentämään muuttujien välisiä riippuvuuksia ulottuvuuksiksi, joista muuttujien väliset yhteydet syntyvät. Usein faktorianalyysia käytetään kuitenkin vain välivaiheena, joka vie tutkimusaineiston analyysissa seuraavaan vaiheeseen. (Alkula ym. 1994, 277.) Oman tutkimus-

aineistoni analyysissä hyödynsin faktorianalyysia koulun sosiaalista tukea kuvaavien summamuuttujien rakentamiseen.

Kun faktorianalyysia käytetään summamuuttujien muodostamiseen, sopii faktorointimenetelmäksi pääkomponenttianalyysi, jolla selvitetään, mitkä muuttujat mittaavat sisällöltään samoja ominaisuuksia (Valli 2001, 87). Jokivuoren ja Hietalan (2007, 93) mukaan pääkomponenttianalyysi sopii tilanteeseen, jossa halutaan selvittää, miten suuren muuttujajoukon voisi tiivistää pienempään määrään muuttujia. Näin ollen pääkomponenttianalyysi sopi hyvin käytettäväksi omassa tutkimuksessani.

Faktorianalyysin tuottamien faktoreiden rotatoinnilla on tarkoituksena muuttaa faktoriratkaisua siten, että muuttujan lataukset yhteen faktoriin pyritään maksimoimaan ja vastaavasti lataukset muihin faktoreihin minimoimaan. Yleensä rotaatio on rutiinitoimenpide faktorianalyysia suoritettaessa. Rotaatiomenetelmät voidaan jakaa kahteen päätyyppiin: suorakulmaisessa rotaatiossa oletetaan, että faktorit ovat toisistaan riippumattomia, ja vinokulmaisessa rotaatiossa puolestaan riippuvuus sallitaan. (Nummenmaa 2004, 346.) Faktoreiden rotatoinnin tarkoituksena on saada faktoriratkaisu pragmaattisesti mahdollisimman yksinkertaiseen ja tarkoituksenmukaiseen muotoon (Hair ym. 2010, 92). Varimax-rotaatiomenetelmä on suorakulmaisista menetelmistä ja direct oblimin -menetelmä on vinokulmaisista menetelmistä juuri niitä, joilla pyritään mahdollisimman yksinkertaiseen faktorirakenteeseen (Leskinen & Kuusinen 1991, 290). Rotaatiomenetelmän valinta riippuu sekä analyysia ohjaavasta faktorin ratkaisumenetelmästä että valitusta taustateoriasta (Jokivuori & Hietala 2007, 95). Tässä tutkimuksessa käytän vinokulmaista direct oblimin -rotaatiomenetelmää.

Esko Leskinen ja Jorma Kuusinen (1991) osoittavat, että valitulla rotaatiomenetelmällä on merkitystä: eri menetelmät antavat sisällöllisesti merkittävällä tavalla toisistaan poikkeavaa tietoa. He vertaavat tutkimuksessaan suorakulmaisen (varimax) ja vinokulmaisen (direct oblimin) rotaatiomenetelmän antamia tuloksia eksploratiivisessa faktorianalyysissa. Heidän tarkastelemissaan kasvatustieteen väitöskirjoissa vastausta tutkimusongelmaan haetaan lähes yksinomaan suorakulmaisesta rotaatorakenteesta, vaikka vinorotaatio olisi lähes kaikissa tapauksissa ollut teoreettisesti oikea vaihtoehto.

Kolmas tutkimuskysymykseni koski koulun sosiaalisen tuen yhteyttä yläkoululaisten masennusoireiluun. Tätä selvitin logistisen regressioanalyysin avulla. Logistisessa reg-

regressioanalyysissä pyritään muodostamaan matemaattinen malli, jossa selittävien muuttujien avulla tarkoituksena on ennustaa vaihtelua selitettävässä muuttujassa. Logistisessa regressiossa pyritään selittävien muuttujien avulla ennustamaan, mihin luokkaan kukin havainto kuuluu. (Nummenmaa 2004, 320.) Analyysissä asetetaan kustakin selittävästä muuttujasta jokin arvo vertailutasoksi, jota vasten tarkastellaan saman tekijän muita luokkia. Tuloksia tarkastellaan vertaamalla, kuinka paljon selitettävässä muuttujassa tapahtuva yhden luokan muutos kasvattaa riskiä kuulua selitettävän muuttujan suurempiarvoiseen luokkaan. (Jokivuori & Hietala 2007, 56.)

Logistisessa regressioanalyysissä selitettävä tekijä on aina kaksiluokkainen (Jokivuori & Hietala 2007, 56). Koska omassa tutkimuksessani näin ei alun alkaen ollut, jouduin muuttamaan selitettävän muuttujan kaksiluokkaiseksi. Tämä tapahtui niin, että aiemmissa analyysivaiheissa käytössä ollut luokka ”ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä” muuntui luokaksi ”ei masennusoireilua”. Luokat ”lievä”, ”keskivaikea” ja ”vaikea” muutin yhdeksi luokaksi, jonka nimesin ”masennusoireilua”. Sen sijaan selittävien muuttujien mitta-asteikon suhteen logistinen regressioanalyysi on hyvin joustava: selittävät muuttujat voivat käytännössä olla millaisia hyvänsä (Nummenmaa 2004, 320; Jokivuori & Hietala 2007, 56).

Kaiken kaikkiaan tutkimusaineiston analysointi oli monivaiheinen prosessi. Ennen kuin ristiintaulukointi oli mahdollista, minun täytyi laskea ja luokitella masentuneisuuden voimakkuutta kuvaavat summapistemäärät. Faktorianalyysia hyödynsin koulun sosiaalista tukea kuvaavien summamuuttujien rakentamiseen. Logistisen regressioanalyysin avulla selvitin puolestaan masennusoireilun ja koulun sosiaalisen tuen yhteyttä.

## 5 Tutkimuksen eettisyys

### 5.1 Tutkimuksenteon eettiset kysymykset

Etiikka liittyy jokaisen ihmisen arkiseen elämään. Se on läsnä niissä tilanteissa, kun ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin: mitä voin sallia, mitä en ja miksi? Erityisen konkreettisesti etiikka on läsnä niissä tilanteissa, kun oikein toimimiseen ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä ratkaisua: jokainen valinta sisältää eri näkökulmista katsoen sekä myönteisiä että kielteisiä piirteitä. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. (Kuula 2006, 21.)

Tutkijaa koskevat samat eettiset periaatteet, normit ja arvot kuin muitakin ihmisiä. Tällöin kysymys on siitä, miten tutkija toteuttaa yleisiä eettisiä vaatimuksia tutkimuksenteon liittyvissä erilaisissa toiminnoissa. Suurin osa tutkijalle asetettavista eettisistä perusvaatimuksista kuuluu tähän luokkaan. Tällainen tarkastelu ei kuitenkaan tuo esiin kaikkia tutkimuksenteon liittyviä eettisiä näkökohtia, sillä tutkimuksenteon liittyvät myös omat erityiset tehtävänsä. (Pietarinen 2002, 58.)

Minkälaisia erityistehtäviä tutkijalle voidaan sitten asettaa? Ensinnäkin tutkimustoiminnan perustehtävänä voidaan pitää luotettavan informaation tuottamista. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että informaatio on perusteltu kriittisesti. Toiseksi tiedon välittäminen voidaan myös lukea tieteen harjoittamiseen perustehtäviin. Tutkijan on pystyttävä siirtämään työnsä tuloksia toisille tutkijoille ja yhteiskunnan muille jäsenille. Kolmanneksi on syytä pohtia, mikä on tutkijan osuus tuottamansa tiedon käyttämisessä, sillä lähes kaikkia tutkimustyön tuloksia käytetään jollain tavalla hyväksi yhteiskunnassa, ja monet tutkijat ovat kiinteässä yhteistyössä informaation käyttäjien kanssa. Neljänneksi tutkijoiden väliselle kollegiaaliselle toiminnalle ja yleisemmin lojaalisuudelle liittyy omat eettiset vaatimuksensa. Tutkijan odotetaan siirtävän tietojaan ja taitojaan uusille tutkijoille, ja hänellä on erityisiä velvoitteita toisia tutkijoita kohtaan. Kollegiaalisuus liittyy laajempaan kysymykseen tutkijalle asetettavista lojaalisuuden vaatimuksista: keille tai mille instituutioille hän on vastuussa toiminnastaan? (Mt., 59–60.)

Nämä erityistehtävät tutkijan täytyy ottaa huomioon myös pro gradu -tutkielmaa tehtäessä. Luotettavuuden perusvaatimusta pyrin itse toteuttamaan tarkastelemalla ja perustelemalla tuottamaani informaatiota kriittisesti. Tiedon välittämisen tehtävää puolestaan toteutan tutkimuksen valmistuttua siten, että luovutan valmiin tutkimukseni Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Lisäksi valmis tutkimukseni tulee olemaan sähköisessä muodossa kaikkien saatavilla oman yliopistoni sähköisessä julkaisuarkistossa. Näin ollen tutkimuksellani on siis hyvät mahdollisuudet tavoittaa suuri määrä ihmisiä. Koska tutkimukseni tulee olemaan helposti monien ihmisten saatavilla, minulla ei käytännössä ole juurikaan mahdollisuuksia kontrolloida sitä, miten tuottamaani tietoa tullaan käyttämään muissa yhteyksissä. Kollegiaalisuuden vaatimus on puolestaan toteutunut tutkimusprosessini aikana parhaiten graduseminaareissa, joissa olemme muiden graduntekijöiden kanssa vaihtaneet keskenämme tietojamme ja taitojamme sekä tukeneet ja neuvoneet toinen toisiamme.

Yhteiskuntatieteissä ja erityisesti sosiaalityössä on myös omia tutkimusetiikkaan liittyviä erityiskysymyksiä. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa tutkija saattaa joutua vaikeiden eettisten kysymysten eteen jo yksin siitä syystä, että tutkimuksen aihe on arkaluontoinen. Tutkija joutuu myös tekemään eettistä pohdintaa vaativia valintoja tutkimustyön joka vaiheessa suhteessa omaan positioonsa. (Heikkilä 2002, 165.) Anneli Pohjola (2003b, 54) painottaa, että tutkija on aina osa tutkimustaan. Hän viittaa sosiaalityeteissä käytyyn keskusteluun niistä tutkimuksellisista kysymyksistä, jotka ovat seurausta siitä, että yhteiskunnallisten ilmiöiden tutkija on myös itse osa tutkimaansa yhteiskuntaa. Samalla hän muistuttaa, että tutkija on kuitenkin paljon syvemmin osallinen omassa tutkimusprosessissaan kuin pelkästään yhteiskunnan jäsenenä. Tutkija on siinä mielessä avainasemassa, että tutkimus syntyy aina tutkijan kautta. Jokainen tutkimusprosessiin sisältyvä valinta on tutkijasubjektin tekemä, ja samalla kukin valinta avaa tutkimuksen etenemiselle erilaisia ovia kuin jokin toisenlainen ratkaisu tekisi.

Yhteiskuntatutkimuksessa korostuvat ihmisarvon kunnioittaminen, välittäminen ja sosiaalinen vastuu. Sosiaalityössä ja sen tutkimuksessa vastuuta on paikannettu valintana asettua heikomman puolelle. Tehtäväksi on nähty huono-osaisuuteen liittyvien kysymysten näkyväksi tekeminen. (Pohjola 2003b, 58.) Matti Wibergin (1991, 225) mukaan etiikan tulee ohjata tutkimusta kahdella tavalla: eettisten sääntöjen tulee ohjata tutkijoita välttämään epäeettisiä menettelyjä mutta myös ohjata tutkijoita eettisesti suositeltavaan tutkimukseen. Hänen mukaansa olisi tarpeellista kohdentaa yhteiskunnallista keskustelua

lua siihen, mitä ja millaista eettisesti ansiokasta yhteiskuntatieteellistä tutkimusta tarvitaan. Hän viittaa esimerkiksi Ruotsin humanistis-yhteiskuntatieteellisen toimikunnan eettisiin periaatteisiin, joissa korostetaan, että olisi epäeettistä olla harjoittamatta tutkimusta niistä tekijöistä, jotka saattavat parantaa ihmisten terveyttä ja elinehtoja, poistaa ennakkoluuloja ja kohottaa ihmisten tietoisuutta siitä, miten he voisivat hyödyntää voimavarojaan entistä paremmin.

Pohjolan (2003a, 5; 2003b, 59) mukaan sosiaalitieteiden haasteena on käsitellä aikaisempaa huolellisemmin tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa ollaan tekemisissä ihmisten sosiaalisen vuorovaikutuksen ja inhimillisen toiminnan kanssa, jolloin tutkimuksessa liikutaan sensitiivisten ja usein myös arkojen asioiden äärellä. Tällöin joudutaan pohtimaan tutkimuksellisten lähestymistapojen sääntöjä. Aikaisemmat eettiset näkökulmat tutkimuksen rehellisyydestä, tutkittavien tunnistamattomuudesta tai heidän kunnioittamisestaan eivät enää yksistään riitä, vaan tarvitaan syvemmälle menevää pohdintaa tutkimuksen roolista ja sen toteuttamisen ehdoista.

Sosiaalitieteellinen tutkimus on myös entistä vahvemmin kiinnittynyt käytännön toimintoihin ja politiikkoihin, mikä tuottaa uusia eettisiä kysymyksiä. Niin sanotun perustutkimuksen tuottamaa tietoa käytetään yhä useammin päätöksenteon kehittämissä. Koska tutkimus tuottaa kuvaa todellisuudesta, ei ole yhteiskunnallisesti yhdentekevää, millaiseksi sen määrittämä todellisuuskuva muotoutuu. Tässä mielessä tutkijalla on siis valtava vastuu tutkimuksensa luomasta todellisuuskuvasta. (Mt., 59.)

Tutkimuksen eettisyys ei tarkoita tietynlaisia rutiineja tai sääntöjen noudattamista, vaan koko tutkimusprosessi aiheen valinnasta tulosten tulkintaan ja raportointiin ovat täynnä eettisesti punnittavia ratkaisuja. Tutkimuksen kriittisyys lähtee siitä, että tutkija reflektoi perusteellisesti tekemiään tutkimuksellisia valintoja koko tutkimusprosessin ajan. (Pohjola 2003a, 7; Pohjola 2003b, 59.) Seuraavissa luvuissa reflektoin omaan tutkimusprosessiini liittyviä eettisiä valintoja.

## 5.2 Tutkimusaiheen valinta

Jo tutkimusaiheen valinta ja sen rajaukset ovat kannanottoja tutkittavaan ilmiökenttään. Tutkimuskysymysten asettaminen täsmentää kuvaa tavasta, jolla tutkija määrittää tutkimuskohdettaan. Näillä ratkaisuilla tutkija valitsee tulo- ja näkökulmansa tutkimusaiheeseensa. Lisäksi käsitteelliset ja teoreettiset valinnat kertovat tutkijan sitoumuksista hänen tutkimaansa ilmiöön. (Pohjola 2003b, 59.)

Aiheen valintaan vaikutti omalla kohdallani henkilökohtainen kiinnostukseni aihetta kohtaan. Olen jo pitkään ollut kiinnostunut lasten ja nuorten hyvinvoinnista sekä mielenterveyteen liittyvistä asioista. Kouluterveyskysely tarjosi ainutlaatuisen mahdollisuuden nivoa nämä kaksi itseäni kiinnostavaa asiaa yhteen. Yläkoululaisten masennusoireilu valikoitui melko nopeasti tutkittavaksi ilmiöksi, kun tutustuin viimeisiin Koulu-terveyskyselyihin ja havaitsin, että vuoden 2011 kysely sisältää sellaisenaan Raitasalon (2007) Mielialakyselyn. Valitessani juuri masennusoireilun tutkimusilmiökseni tiedostin, että kyseistä ilmiötä on jo tutkittu runsaasti. Olin kuitenkin sitä mieltä, että nuorten masennusoireilu on edelleen ajankohtainen ilmiö, minkä vuoksi se ansaitsee uudenlaisia näkökulmia tutkimuksen muodossa. Halusin tuottaa tutkimuksellani jotain uutta, joten valitsin käsitteelliseksi viitekehyyksi sosiaalisen tuen, jonka rajasin kouluympäristöön. Tällaista lähestymistapaa en aikaisemmista tutkimuksista löytänyt.

Riitta Granfeltin (2000, 107) mukaan tutkijan tulee tiedostaa, että hänen oma elämäntarinansa vaikuttaa siihen, miten hän näkee, ymmärtää ja toisaalta myös sivuuttaa asioita koko tutkimusprosessinsa ajan. Tämä saa minut pohtimaan, onko täysin objektiivinen tutkimus mahdollista. Tiedostan, että olen itse tutkijasubjektina tehnyt läpi tutkimukseni erilaisia valintoja, jotka ovat johdattaneet tutkimusta tiettyyn suuntaan. Ymmärrän, että valintojeni taustalla ovat olleet omat kiinnostuksen kohteeni mutta myös elämänhistoriani. Nämä seikat ovat eittämättä johtaneet siihen, että olen tulkinnut asioita oman elämäkokemuksen muokkaaman ymmärrykseni kautta ja päätynyt tietynlaisiin näkemyksiin. Samalla olen myös tahtomattani saattanut sivuuttaa joitakin kenties olennaisiakin asioita. Voin kuitenkin todeta, että kiinnostuksen kohteeni ja elämänhistoriani ovat tehneet tutkimuksestani juuri omannäköiseni.

Tutkimustehtävää muotoillessaan tutkija tulee tarkentaneeksi tutkimuksensa tiedollisia tavoitteita. Tämä edellyttää muun muassa seuraavien kysymysten pohdintaa: Millainen



tieto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on merkittävää? Millainen käsitteellinen tai teoreettinen viitekehys antaa monipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä? Yhtenä tutkimuksen tiedollisena tavoitteena voidaan pitää totuudenmukaisen kuvauksen luomista tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Pelkästään totuudenmukainen kuvaus ei kuitenkaan riitä tutkimuksen tiedolliseksi tavoitteeksi, vaan tämän lisäksi tutkimuksen tulisi tavoitella informatiivisia ja merkittävinä pidettyjä totuuksia. Näiden lisäksi tutkimuksen tulisi tuottaa monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tiedon monipuolisuus puolestaan riippuu siitä, miten tutkittava ilmiö on käsitteellistetty. (Rolin 2002, 93–94.)

Valitut käsitteet antavat perustan tutkimuksen myöhemmille valinnoille ja tulkinnoille. Tämän vuoksi käsitevalinnat ovat merkittävässä roolissa tarkasteltaessa tutkimuksen etiikkaa. Pohjola (2003b, 61) painottaa käsitteiden valinnan merkitystä kolmesta syystä: Ensinnäkin käsitteet rakentavat tapaa kuvata ilmiötä tutkimusteeman valinnan yhteydessä ja ne vaikuttavat analyysin kautta tuloksiin ja johtopäätösten kuvaamiseen. Toiseksi käsitteet kytkeytyvät tutkimuksen teoreettisiin valintoihin ja kuvaavat tutkittavan ilmiön ymmärtämisen lähtökohtia. Kolmanneksi sosiaalityön tutkimuksessa nousee vahvasti esiin käytettävien käsitteiden sävyn merkitys.

Ei ole yhdentekevää, puhutaanko masennuksesta, masentuneisuudesta vai masennusoireilusta. Tein eroa näiden käsitteiden välillä jo luvussa 2.2. Omaa käsitevalintaani helpotti Raitasalon (2007) päätös puhua masennusoireilusta. Koin, että kyseinen käsite kuvaa parhaiten sitä ilmiötä, jota haluan tutkia. Lisäksi halusin säilyttää yhdenmukaisuuden Raitasalon kanssa, koska hänen kehittämänsä Mielialakysely on tutkimuksessani varsin suuressa roolissa. Lisäksi käytän käsitteitä yläkoululaiset ja nuoret sellaisenaan tarkastellessani tutkimustuloksiani. Näkemykseni mukaan olisi ollut tarpeetonta puhua esimerkiksi masennusoireilevista yläkoululaisista tai nuorista. Tämä olisi saattanut tarpeettomasti luoda vääränlaisen kuvan lukijalle. Sen sijaan, että liittäisin masennusoireilun etuliitteeksi yläkoululaisten tai nuorten kohdalle tutkimustuloksia tarkastellessani, puhun yläkoululaisista tai nuorista, joilla joko on jonkinasteista masennusoireilua tai ei ole masennusoireilua. Tämän tarkoituksena on selkiyttää lukijalle sitä, että masennusoireilun voi nähdä sijoittuvan jatkumolle, jonka toisessa ääripäässä ei ole ollenkaan tai on vain lievää masennusoireilua ja toisessa ääripäässä on puolestaan vaikeaa masennusoireilua.

### 5.3 Alaikäiset tutkimuskohteena

Alaikäisten ja lasten tutkimiseen liittyy aivan omanlaisiaan eettisiä kysymyksiä. Lapsia ei saisi sulkea pois tutkimuksen piiristä, vaan heille pitää antaa oikeus tulla kuulluiksi ja nähdyksi omilla ehdoillaan. Tätä korostetaan muun muassa YK:n yleissopimuksessa lasten oikeuksista. Tästä syystä lasten osallistuminen tutkimuksiin on perusteltua. Lainsäädännöllisesti lapset kuuluvat kuitenkin suojeltaviin erityisryhmiin, joilla ei ole täysivaltaista itsemääräämisoikeutta päättää tutkimukseen osallistumisesta. Siitä syystä lasten tutkimukseen osallistumiseen tarvitaan huoltajan tai muun laillisen edustajan lupa. Vaikka huoltaja olisi antanut lapselle luvan osallistua tutkimukseen, lopullisen suostumuksen antaa tai on antamatta kuitenkin aina lapsi itse. (Kuula 2006, 147–148.)

Kansainvälisesti ei ihmistieteisiin ole luotu yhteneväisiä säännöksiä siitä, milloin edellytetään myös huoltajan lupa lapsen tutkimukseen osallistumiselle ja milloin taas ei. Suomessa ikärajoja on asetettu lainsäädännöllisesti lääketieteelliselle lasten tutkimisille. Lääketieteellisessä tutkimuksessa tarvitaan alaikäisen oman suostumuksen lisäksi huoltajan suostumus, jos lapsi on alle 15-vuotias. Täytettyään 15 vuotta lapsella on oikeus päättää omasta osallistumisestaan lääketieteelliseen tutkimukseen, jos tutkimuksesta on odotettavissa suoraa terveydellistä hyötyä lapselle itselleen. Tällöinkin tutkimuksesta tulee kuitenkin ilmoittaa lapsen vanhemmille. (Mt., 148–149.)

Lääketieteen lisäksi muille tieteenaloille ei ole Suomessa säädetty laeilla tai asetuksilla ikärajoja lasten tutkimiselle. Jossain määrin vakiintunut käytäntö on soveltaa lasten tutkimussuostumuksen pyytämisessä sekä lastensuojelulakia että tutkimuseettisiä periaatteita. Lähtökohtana on aina perusperiaate, jonka mukaan lapsen omaa tahtoa tulee kunnioittaa, eli vanhempien suostumus ei yksin riitä tutkimukseen osallistumiselle. Lastensuojelulain mukaan lapsen omaa mielipidettä on kuunneltava siitä alkaen, kun lapsi on täyttänyt 12 vuotta. Tätä soveltaen 12-vuotias voisi siis itse tehdä päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Käytännössä nämä ikärajat ovat kuitenkin viitteellisiä, sillä rajat tulee määrittää aina tapauskohtaisesti tutkimusaiheesta ja tutkimustilanteesta riippuen. (Mt., 149–150.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) mukaan käytännössä ei voida lähteä siitä, että tutkijoiden olisi aina pyydettävä huoltajalta erillinen suostumus tutkittaessa alaikäisiä. Tätä tutkimuseettinen neuvottelukunta perustelee kolmella seikalla: Ensinnäkin lap-

sen tulee sekä Suomen perustuslain että YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Toiseksi on tilanteita, joissa huoltajan ja alaikäisen välillä on arvo- ja eturistiriitoja ja huoltajan luvan kysyminen voi vaarantaa kattavan tutkimustiedon saavuttamista rajoittaen siten perustuslain turvaamaa tutkimuksen vapautta. Kolmanneksi, on tutkimuksia, joihin ei sisälly riskejä ja huoltajan luvan kysyminen on käytännössä vaikeaa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta linjaa myös, että monet kouluissa ja varhaiskasvatuksen toimintayksiköissä tehtävät tutkimukset voidaan toteuttaa osana normaalia varhaiskasvatuksen toimintayksikön ja koulun työtä. Tällöin tutkimuksen toteuttamiseen ei tarvitse pyytää huoltajan lupaa, mikäli varhaiskasvatuksen toimintayksikön johtaja tai koulun rehtori arvioi, että tutkimus on instituutiolle hyödyllistä tietoa tuottava ja tutkimus voidaan toteuttaa osana varhaiskasvatuksen toimintayksikön tai koulun normaalitoimintaa.

Vuoteen 2011 asti Kouluterveyskyselyn aineisto on kerätty paperilomakkeella kaikilla kouluasteilla. Tähän saakka aineistonkeruun toteutus on tapahtunut nimettömänä luokkakyselynä kokeenomaisessa vastaustilanteessa. Kyselyyn vastaaminen on ollut kaikille oppilaille vapaaehtoista. Huoltajan lupaa vastaamiseen ei ole kysytty, koska tutkimus toteutetaan osana koulun normaalitoimintaa. Lisäksi on katsottu, että Kouluterveyskysely tuottaa hyödyllistä kokemustietoa nuorilta muun muassa opiskeluhuollon kehittämiseen. Vastaajat ovat myös pääosin 15 vuotta täyttäneitä ja kaikki ovat yli 12-vuotiaita. (Luopa ym. 2014, 11.) Omana tutkimusaineistoni on peruskoulujen vuoden 2011 Kouluterveyskysely. Koska käytän valmista aineistoa, minun ei ole tarvinnut huolehtia lupa-asioista, vaan nämä pohdinnat on tehty jo aiemmin puolestani Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksella. Sen sijaan käytettäessä valmista aineistoa on huomioitava tietynlaisia eettisiä näkökohtia, joita tarkastelen seuraavassa luvussa.

#### 5.4 Aineistonkeruu vai valmiin aineiston käyttö

Yhtenä tutkimuksen keskeisenä vaiheena on usein aineistonkeruu. Nykyisin on kuitenkin myös paljon valmiita aineistoja, joita voidaan hyödyntää tutkimuksenteossa. Minkälaisia argumentteja voidaan sitten esittää oman aineiston keräämisen puolesta tai vastavasti valmiin aineiston käyttämisen puolesta? Oman aineiston keräämisen etuna voidaan nähdä ainakin se, että tutkija saa suunnitella ja toteuttaa aineistonkeruunsa itse. Minkälainen aineisto olisi tutkimusaiheen kannalta toimiva? Miten aineisto olisi mielekäs

kerätä? Kerätessään itse aineistonsa tutkija saa ratkaista nämä kysymykset parhaaksi katsomallaan tavalla, eikä hän näin ollen ole sidottu jo olemassa olevien aineistojen mahdollisiin rajoitteisiin. Valmiiden aineistojen etuna voidaan puolestaan nähdä se, että niiden käyttäminen säästää huomattavasti tutkijan aikaa. Jo olemassa olevat aineistot voivat tarjota mitä mielenkiintoisempia tutkimusasetelmia. Useat valmiit aineistot ovat sen verran laajoja, että olisi suoranaista haaskausta käyttää niitä vain yhteen tutkimukseen. Näin on esimerkiksi Kouluterveyskyselyn kohdalla. Kouluterveyskyselyn avulla kerätään kattavaa seurantatietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä opiskeluhuollosta (Luopa ym. 2014, 9). Näistä aihealueista ja niihin liittyvistä kysymyksistä on mahdollista rakentaa miltei rajattomasti erilaisia tutkimusasetelmia.

Koska en ole kerännyt itse omaa tutkimusaineistoani, koen kuitenkin tärkeänä ymmärtää joitakin aineistonkeruuseen liittyviä olennaisia asioita. Kristiina Rolinin (2002, 92) mukaan tutkimusaineiston hankinnan osalta tutkija kohtaa muun muassa seuraavanlaisia eettisiä kysymyksiä: Millainen aineisto on tutkimusongelman kannalta relevantti? Antaako aineisto edustavan ja riittävän kattavan kuvan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä? Näitä samoja kysymyksiä tulee pohtia myös valmista aineistoa käytettäessä: Onko käytössäni oleva aineisto relevantti tutkimusongelman kannalta? Antaako se edustavan ja riittävän kattavan kuvan tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä? Koen, että käytössäni oleva aineisto on relevantti tutkimusongelmani kannalta. Voin myös epäilemättä todeta, että käytössäni oleva aineisto on edustava ja riittävän kattava, sillä Kouluterveyskyselyyn vastasi tarkasteluvuonna 46 997 peruskoulun oppilasta, mikä kattaa 81 % kaikista 8. ja 9. luokan oppilaista Suomessa (Luopa ym. 2014; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Arja Kuulan (2006, 60) mukaan tutkimusaineiston hankintaa ja tutkimusaineistoja määrittävät sekä tutkimuksen luotettavuutta koskevat normit että ihmisarvon suojelua koskevat normit. Hänen mukaansa tutkimusaineistojen avoimuus sekä sitä kautta tulosten tarkistamismahdollisuus ovat olennainen osa tieteen käytäntöjä. Aineiston hankinnassa taas painottuvat ihmisarvon suojelua koskevat normit, koska ne määrittävät tutkittavien kohtaamista, heihin suhtautumista sekä heitä koskevien tietojen käsittelyä. Kuula painottaa, että eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteinen lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys.

Kouluterveyskyselyn käyttöä varten olen allekirjoittanut tutkimuslupahakemuksen, joka sisältää tietoa siitä, miten aineistoa tulee käsitellä. Tutkimuslupahakemuksessa olen sitoutunut käyttämään aineistoa vain lupahakemuksessa mainittuun tarkoitukseen. Olen myös sitoutunut olemaan luovuttamatta aineistoa kolmannelle osapuolelle sekä hävittämään aineiston asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Olli Mäkisen (2006, 96) mukaan tietotekniikan kehittyminen on helpottanut tutkimusdatan keräämistä ja käsittelyä. Esimerkiksi käytössäni ollut SPSS-ohjelma on auttanut valtavasti aineiston käsittelyssä. Mäkinen kuitenkin korostaa, että tiedot tulee säilyttää ja tallentaa niin, ettei kukaan sivullinen pääse niihin käsiksi. Minun on täytynyt tutkijana kiinnittää erityistä huomiota tietojen huolelliseen säilyttämiseen ja tallentamiseen, sillä olen saanut aineiston käyttöni Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Olen pitänyt huolen siitä, että aineisto on vain henkilökohtaisella tietokoneellani sekä varmuuskopiona ulkoisella kovalevylläni, joihin ulkopuoliset eivät ole päässeet käsiksi. Olen myös hävittänyt aineistostani ne muuttujat, joita en tutkimuksessani tarvitse ja näin siis myös pienentänyt käytössäni olevaa aineistoa. Tutkimuksen valmistumisen jälkeen hävitän aineiston sekä tietokoneeltani että varmuuskopion aineistosta ulkoiselta kovalevyltäni.

## 5.5 Tulosten raportointi ja julkistaminen

Tutkimustekstistä on aina viimekädessä vastuussa sen kirjoittaja. Tämä pätee myös opinnäytetöiden kohdalla. Vastuu ulottuu tutkimustulosten luotettavuuden ohella koko tutkimusprosessiin. Tutkijan on oltava tarkkana, että käytetyt lähdeviittaukset ja sitaattit ovat oikein, eikä tutkimusteksti saa sisältää plagiointia. Huomiota tulee kiinnittää myös julkaistun tekstin laatuun: tekstin tulee olla sillä tavalla yksiselitteistä, että mahdollisilta väärintulkinnoilta välttyttäisiin. Omat tutkimustulokset on myös tärkeää suhteuttaa muiden tutkijoiden tuloksiin. (Mäkinen 2006, 123–124.) Olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman huolellinen ja tarkkaavainen tutkimustekstiä kirjoittaessani, jotta tekstistä tulisi mahdollisimman sujuvaa ja yksiselitteistä. Näin olen pyrkinyt minimoimaan väärinymmärrysten riskin. Oman näkemykseni mukaan tekstin esittämistavan selkeys edesauttaa myös herättämään luottamusta tutkijaa kohtaan. Tavoitteenani oli myös jo kirjoittamisprosessin alkuvaiheessa kirjoittaa siten, että otan muiden tutkijoiden tulokset ja näkö-

kulmat huomioon sekä suhteutan näitä omiin tutkimustuloksiini ja näkemyksiini, kuten Mäkinen kehottaa tekemään.

Myös Juhani Pietarinen (2002, 66) toteaa, että hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat huolellisuus ja tarkkuus, muiden tutkijoiden työn huomioon ottaminen, omien tulosten esittäminen oikeassa valossa sekä avoimuuden ja kontrolloitavuuden kunnioittaminen. Mäkinen (2006, 102) on sitä mieltä, että yksi tutkimuksen tärkeimmistä eettisistä kysymyksistä liittyy tutkimustulosten paikkansa pitävyyden tarkistamiseen ja niiden yleistettävyyteen ja julkistamiseen. Aineistoa analysoidessani sekä tutkimustuloksia raportoidessani pyrin äärimmäiseen huolellisuuteen ja tarkkaavaisuuteen välttääkseni mahdollisten virheiden syntymisen ja sitä kautta pahimmillaan tulosten vääristymisen. Olen myös pyrkinyt tuomaan tutkimusprosessin aikana tekemäni valinnat sekä aineiston analyysin vaiheet mahdollisimman näkyvästi tutkimustekstissäni esiin, sillä olen halunnut kunnioittaa tutkimuksessani avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteita.

Koen, että pro gradu -työskentelyyn olennaisena osana kuuluvat graduseminaarit ovat myötävaikuttaneet erityisen vahvasti siihen, että olen onnistunut raportoimaan tutkimustuloksiani eettisesti kestäväällä tavalla. Jokaisella kirjoittajalla lienee tekstin tuottamisessa omat kompastuskivensä, ja omille virheilleen sokaistuu herkästi. Graduseminaareihin kuuluvan ohjauksen ja vertaispalautteen avulla olen oppinut havaitsemaan nämä omat kompastuskiveni tieteellisen tekstin kirjoittajana, mikä puolestaan on mahdollistanut entistä laadukkaamman tieteellisen tekstin syntymisen. Yhtenä tutkijoiden yleisenä kompastuskivenä voinee pitää sitä, että tutkija on ikään kuin liian sisällä omassa tutkimuksessaan. Siksi onkin hyvä, että myös muut lukevat tutkimustekstiä sen eri vaiheissa ja antavat palautetta, jotta tutkijalle hahmottuu, mitkä asiat kaipaavat kenties selvennystä, jotta aiheeseen perehtymätön lukijakin voisi ne ymmärtää.

Tutkimuksen tekeminen ei pääty tutkimustulosten raportointiin. Olennaisena osana on myös tulosten julkistaminen. Toiveenani on, että tutkimustyöni anti saavuttaisi mahdollisimman monta ihmistä.

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Masennusoireilun yleisyys ja vaikeusaste yläkoululaisilla

Tutkimustehtäväni muodostuu kolmesta tutkimuskysymyksestä, joista ensimmäisenä selvitän, millaista on masennusoireilun vaikeusaste yläkoululaisilla. Ennen kuin pystyin aineistoa analysoidessani hakemaan vastausta tähän kysymykseen, minun oli täytynyt laskea ja luokitella masentuneisuuden voimakkuutta kuvaavat summapistemäärät. Tämän prosessin olen kuvannut luvussa 4.4.

Taulukko 1. Masennusoireilun vaikeusaste sukupuolen mukaan. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

	Poika		Tyttö		Yhteensä	
	Lkm	%	Lkm	%	Lkm	%
Ei masentuneisuutta tai vain erittäin lievä	19936	84,7	15877	67,8	35813	76,3
Lievä	1658	7,0	3160	13,5	4818	10,3
Keskivaikea	1371	5,8	3062	13,1	4433	9,4
Vaikea	571	2,4	1302	5,6	1873	4,0
Yhteensä	23536	100	23401	100	46937	100

Suurimmalla osalla yläkoululaisista ei ole masennusoireilua ollenkaan tai oireet ovat erittäin lieviä. Näiden nuorten osuus tutkimusaineistossani on 76 %. Kuitenkin lähes joka neljännellä (24 %) tutkittavista on vähintäänkin lieviä masennusoireita. Lievää masennusoireilua on 10 %:lla tutkittavista. Keskivaikeaa masennusoireilua on puolestaan 9 %:lla tutkittavista ja vaikeaa masennusoireilusta 4 %:lla tutkittavista. Masennusoireista kärsivien nuorten määrä on siis sitä vähäisempi, mitä vaikeammista masennusoireista on kysymys. Huomionarvoista on, että tytöillä on masennusoireilua poikia enemmän kaikkien masennusoireilun vaikeusastetta kuvaavien luokkien kohdalla. Tytöistä lähes joka kolmannella (32 %) on vähintään lievää masennusoireilua ja pojista 15 %:lla. Keskivaikeasti ja vaikeasti masennusoireilevien tyttöjen määrä on yli kaksinkertainen poikiin nähden. Myös lievästi masennusoireilevien tyttöjen määrä on lähes kaksinkertainen poikiin nähden.

Kaiken kaikkiaan näyttäisi siltä, että masennusoireilu on verrattain yleistä yläkouluikäisten nuorten keskuudessa. On kuitenkin jälleen muistettava, että tutkimuksessani

on kyseessä yläkoululaisten itsearvioon perustuva masennusoireilu eikä kliinisesti diagnosoitu masennus. Näkemykseni mukaan ihminen on kuitenkin itse itsensä paras asian tuntija, minkä vuoksi nuorten itsearvioon perustuvan masennusoireilun suureen prosentuaaliseen osuuteen on syytä havahtua.

Linnea Karlssonin ja Mauri Marttusen (2011, 357) mukaan masennusoireilu on lapsuudessa yhtä yleistä tyttöillä kuin pojilla, mutta murrosikään tultaessa tyttöjen riski kasvaa kaksinkertaiseksi poikiin nähden. Myös oma tutkimukseni tukee tätä väitettä, sillä kaikissa masennusoireilun vaikeusasteissa masennusoireilevien tyttöjen määrä on noin kaksinkertainen poikiin nähden. Herää kysymys, mikä voisi olla tämän taustalla. Karlssonin ja Marttusen mukaan syytä tähän ei varmuudella tiedetä, mutta on esitetty, että muun muassa sukupuolihormonit, tyttöjen herkkyys ihmissuhteisiin liittyville vaikeuksille ja tytöille tyypillisempi sisäänpäin suuntautunut ongelmanratkaisutyyli olisivat yhteydessä sukupuolieron syntymiseen. Itse yhteiskuntatieteilijänä pohdin myös sitä, voisiko ympäristötekijöillä selittää osaltaan tyttöjen suurempaa alttiutta masennusoireilulle poikiin verrattuna. Herkistävätkö yhteiskunnassamme vallitsevat rakenteet ja olosuhteet jollain tavalla erityisesti tytöt masennusoireilulle?

## 6.2 Kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen osa-alueet yläkoulussa

Tutkimustehtäväni toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää, mistä teki-  
jöistä koulun tarjoama sosiaalinen tuki muodostuu yläkoulussa. Taustatietonani käytän eri tutkijoiden sosiaalisen tuen jaotteluja, joista olen muodostanut juuri tätä tutkimusta varten oman jaotteluni. Olen jakanut tämän luvun kolmeen alalukuun, joissa kussakin tarkastelen jokaista nimeämäni sosiaalisen tuen osa-aluetta erikseen. Alaluvut täsmen-  
tävät sitä, minkälaisia asioita kukin sosiaalisen tuen osa-alue pitää sisällään.

Saadakseni vastauksen toiseen tutkimuskysymykseen hyödynsin faktorianalyysia. Lopulliseen faktorianalyysiin valikoin mukaan Kouluterveyskyselyn kouluoloja koskevas-  
ta osiosta yhden kysymyspatteriston. Tämä kysymyspatteristo (kysymys 7, liite 6) sisäl-  
si erilaisia väittämiä opettajien suhtautumisesta oppilaisiin (esim. ”Opettajat ovat kiin-  
nostuneita siitä, mitä minulle kuuluu”), luokan ilmapiiristä (esim. ”Luokassani on hyvä  
työrauha”) sekä oppilaiden vaikutusmahdollisuuksista koulussa (esim. ”Tiedän, miten  
koulussani voin vaikuttaa koulun asioihin”). Jätin ottamatta lopulliseen faktorianalyy-



siin tästä kysymyspatteristosta kohdan ”Opettajat odottavat minulta liikaa koulussa”, sillä tämän yksittäisen väittämän tuottama faktorilataus poikkesi merkittävästi muiden väittämien faktorilatauksista. Otin kouluoloja koskevasta osiosta mukaan myös yksittäisen kysymyksen (kysymys 11, liite 6), jossa nuorelta kysytään, kuinka usein hän saa apua koulussa, jos hänellä on vaikeuksia koulunkäynnissä. Nämä muuttujat latautuivat komponenttiin 2 voimakkuudella 0,486–0,699 (kts. liite 1). Muodostin näistä muuttujista summamuuttujan, jonka nimesin emotionaaliseksi tueksi. Kouluoloja koskevasta osiosta valitsemani yksittäinen kysymys latautui komponenttiin suhteessa heikommin kuin muut muuttujat. Päätin kuitenkin ottaa sen mukaan lopulliseen faktorianalyysiin, sillä mielestäni muuttuja sopi sisällöllisesti yhteen muiden tähän komponenttiin latautuneiden muuttujien kanssa. Tein myös reliabiliteettianalyysin emotionaalisen tuen muuttujille, jossa Cronbachin alpha-arvoksi tuli 0,737.

Valitsin lopulliseen faktorianalyysiin mukaan Kouluterveyskyselyn terveyttä koskevasta osiosta kysymyspatteriston (kysymys 20, liite 6), jossa nuorelta kysytään, kuinka hyvin hän on saanut tarvitessaan apua erilaisiin asioihin koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta. Näiksi nuorta mahdollisesti huolestuttaviksi asioiksi listataan alkoholin liiallinen käyttö, tupakointi, ylipaino tai syömisongelmat, väkivalta, paha olo tai mielenterveysasiat, perheen sisäiset asiat, ystävyys- tai seurustelusuhteet sekä seksuaaliterveys. Nämä muuttujat latautuivat komponenttiin 1 voimakkuudella 0,886–0,917 (kts. liite 1). Muodostin näistä muuttujista summamuuttujan, jonka nimesin informatiiviseksi tueksi. Tekemäni reliabiliteettianalyysin perusteella informatiivisen tuen muuttujille Cronbachin alpha-arvoksi tuli 0,964.

Toisessa terveyttä koskevasta osiosta valitsemassani kysymyspatteristossa (kysymys 21, liite 6) nuorelta kysytään seuraavalla tavalla: ”Jos haluaisit mennä koulusi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin vastaanotolle, miten helppo sinne on päästä?”. Nämä muuttujat latautuivat komponenttiin 3 voimakkuudella (-0,762) – (-0,876) (kts. liite 1). Muodostin näistä muuttujista summamuuttujan, jonka nimesin materiaalseksi tueksi. Reliabiliteettianalyysissä tämän komponentin muuttujille tuli Cronbachin alpha-arvoksi 0,771.

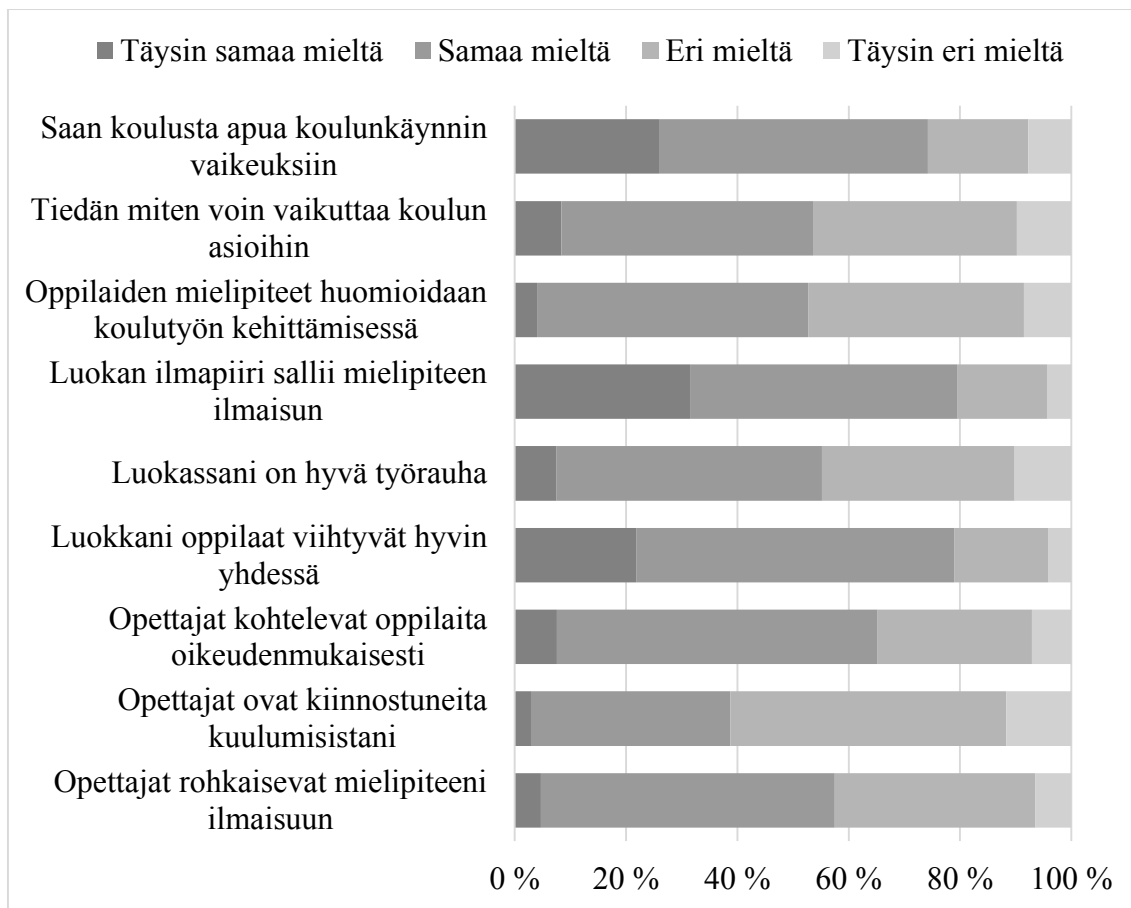
Sen jälkeen, kun olin rakentanut sosiaalisen tuen osa-alueita kuvaavat summamuuttujat, luokittelin nämä summamuuttujat kolmeen luokkaan: runsas, kohtalainen ja heikko tuki. Informatiivisen tuen osalta oli mahdollista tarkastella myös niiden vastaajien osuutta,

jotka eivät kokeneet tarvitsevänsä informatiivista tukea. Summamuuttujien luokittelua käytin etsiessäni vastausta kolmanteen tutkimuskysymykseen. Seuraavaksi kuvaan kuttakin sosiaalisen tuen osa-aluetta tarkemmin erikseen.

### 6.2.1 Emotionaalinen tuki

Tarkastelen ensimmäisenä emotionaaliseksi tueksi nimeämääni sosiaalisen tuen osa-aluetta. Tässä osa-alueessa korostuvat sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät asiat nuoren koululuokassa sekä nuoren ja opettajien välillä. Lisäksi tässä osa-alueessa tarkastellaan nuoren vaikuttamismahdollisuuksia koulunsa päätöksenteossa. (Kuvio 1.)

Emotionaalisen tuen faktori muodostuu Kouluterveyskyselyn kouluoloja koskevan osion yhdestä kysymyspatteristosta (kysymys 7, liite 6). Lisäksi faktorissa on yksittäinen kysymys (kysymys 11, liite 6) kouluoloja koskevasta osiosta, jossa nuorelta kysytään seuraavalla tavalla: ”Jos Sinulla on vaikeuksia koulunkäynnissä, kuinka usein saat apua koulussa?”. Nuori voi vastata kysymykseen asteikolla: aina kun tarvitsen; useimmiten; harvoin ja en juuri koskaan. Kuviossa 1 olen tulkinnut tämän muuttujan lopulta samalla asteikolla kuin kaikki muutkin väittämät. Tämä oli mahdollista, koska muuttuja on neli-luokkainen ja siten asteikoltaan yhteneväinen muiden mukana olevien muuttujien kanssa.



Kuvio 1. Emotionaalinen tuki -faktoriin kuuluvien muuttujien jakaumat. THL: Koulu-terveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Yläkoululaisista 74 % kokee saavansa koulusta apua koulunkäynnin vaikeuksiin. Kään-  
täen tämä merkitsee kuitenkin sitä, että jopa joka neljäs yläkoululainen ei koe saavansa  
riittävästi apua koulunkäynnin vaikeuksiinsa koulusta. Oman näkemykseni mukaan tä-  
mä on puuttumisen arvoinen asia. Nuorilta olisi hyvä tiedustella, minkälaista apua ja  
tukea he kaipaavat koulunkäyntiin. Tällainen nuorten itsensä tuottama tieto olisi arvo-  
kasta tarvittavan avun ja tukitoimien järjestämiseksi.

Kirsi-Marja Janhunen (2013) on tutkinut väitöskirjassaan, mistä oppilaiden hyvinvointi  
koulussa koostuu heidän itsensä tulkitsemana ja mistä asioista tai tekijöistä oppilaiden  
hyvinvointi koulussa on riippuvainen. Hänen tutkimuksensa empiirinen aineisto muo-  
dostui 8. ja 9. luokkien oppilaiden kirjoittamista aineista. Tutkimuskohteena oli siis sa-  
ma ikäryhmä kuin omassa tutkimuksessani. Myös Janhusen (mt., 64) tutkimat nuoret  
toivat esiin, että he kaipaisivat enemmän apua ja kannustusta koulunkäynnissään. Näi-  
den nuorten mukaan avun saannilla ja kannustuksella on suuri merkitys koulunkäynnin  
mielekkäänä kokemisen ja siitä motivoitumisen kannalta. He kirjoittivat kannustamisen

ja avun saannin lisäävän myös oppilaiden tasa-arvoa siten, että kaikkien oppilaiden on mahdollista pysyä mukana koulunkäynnin kelkassa. Syrjäytymisen Janhusen tutkimat nuoret kokivat alkavan pikkuhiljaa ja asioiden menevän yhä huonompaan suuntaan, mikäli apua ei ole tarjolla tai sitä ei jostain syystä saa.

Suomi on ratifioinut YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista. Sen 12. artiklassa todetaan, että lapsella on oikeus mielipiteeseen ja tulla kuulluksi. Päivi Harinen ja Juha Halme (2012) ovat tehneet suomalaisten peruskoululaisten kouluhyvinvointia tarkastelevan kokonaisanalyysin, jossa kehyksenä ovat YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen yleisperiaatteet: oikeus yhdenvertaisuuteen, lapsen edun ensisijaisuus, oikeus kehittyä ja oikeus tulla kuulluksi. Tutkimuksen lähtökohtana on ollut kansainvälisissä vertailuissa esille tullut suomalaisten peruskoululaisten huono viihtyminen koulussa. Harisen ja Halmeen (mt., 43) mukaan lasten ääni ei pääse riittävästi esiin silloin, kun keskustellaan oppimisen ja opiskelun kannalta olennaisista asioista. Lapset eivät voi vaikuttaa opetuksen sisältöihin tai menetelmiin. He eivät myöskään pääse päättämään työ- ja lukujärjestyksiin, työpäivän pituuksiin ja jaksottamisiin tai koulun varusteluun liittyvistä asioista.

Tutkimuksessani 54 % yläkoululaisista ilmoittaa tietävänsä, miten voi vaikuttaa koulun asioihin. Suunnilleen yhtä moni (53 %) on sitä mieltä, että oppilaiden mielipiteet huomioidaan koulutyön kehittämisessä. Tämä tutkimustulos vahvistaa Harisen ja Halmeen (mt, 43) näkemystä, jonka mukaan lasten ääni ei pääse riittävästi esiin. On huolestuttavaa, että lähes puolet yläkoululaisista ei tiedä, miten voi vaikuttaa koulunsa asioihin. Samoin huolestuttavaa on se, että suunnilleen yhtä moni yläkoululaisista kokee, ettei oppilaiden mielipiteitä huomioida koulutyön kehittämisessä. Tämän vuoksi tutkimustulokseni vahvistaa sitä näkemystä, että Suomessa riittää vielä tehtävää, jotta lasten oikeuksien yleissopimus, ja erityisesti sen 12. artikla, toteutuisi.

Emotionaalisen tuen osa-alueella nuoret kokevat kaikkein positiivisimmin sen, että luokan ilmapiirin sallii mielipiteen ilmaisun ja että luokan oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä. Molempien väittämien kohdalla noin 80 % nuorista ilmoittaa olevansa asiassa täysin samaa mieltä tai samaa mieltä. Samalla on kuitenkin huomioitava, että noin joka viides yläkoululaisista kokee, ettei luokan ilmapiiri salli oman mielipiteen ilmaisua ja etteivät luokan oppilaat viihdy hyvin yhdessä. Janhusen (2013, 68–70) tutkimat nuoret toivat kirjoituksissaan esille koulun ilmapiirin ja yhteishengen yhtenä kouluhyvinvoinnin osa-

tekijänä. Nuorten kirjoittamissa aineissa koulun ilmapiiri ja yhteishenki koostuivat muun muassa luokkahengestä, turvallisuudesta ja suvaitsevaisuudesta sekä kannustamisesta ja välittämisestä. Nuoret olivat sitä mieltä, että jokaisen tulisi saada olla oma itsensä ja jokaisella olisi oltava mahdollisuus mielipiteidensä ilmaisemiseen.

Yläkoululaisista 55 % kokee, että heidän luokassaan on hyvä työrauha. Janhusen (2013, 72–73) tutkimuksessa kura, järjestys ja työrauha mainitaan yhdeksi kouluhyvinvoinnin osatekijäksi. Janhusen tutkimien nuorten mukaan luokan kurittomuus ja työrauhaongelmat vaikuttavat heikentävästi ilmapiiriin ja sitä kautta opiskeluuntoon ja oppimiseen. Näiden nuorten mukaan esimerkiksi liian suuret ryhmäkoot voivat aiheuttaa levottomuutta ja työrauhaongelmia. Koska myös omassa tutkimuksessani lähes puolet yläkoululaisista kokee ongelmia luokkansa työrauhassa, on helppo yhtyä Janhusen tutkimien nuorten mielipiteeseen siitä, että ryhmäkokoihin tulisi kiinnittää huomiota. Näkemykseni mukaan pienemmät ryhmäkoot mahdollistaisivat myös paremmin jokaisen nuoren kohtaamisen omana yksilönään ja emotionaalisen tuen tarjoamisen.

Kun tarkastellaan opettajien ja nuorten välisiä suhteita, voidaan huomata, että näissä suhteissa eri osa-alueet toteutuvat eri tavoin. Tutkimuksessani 65 % yläkoululaisista kokee, että opettajat kohtelevat oppilaita oikeudenmukaisesti. Sen sijaan vain 39 % yläkoululaisista kokee opettajien olevan kiinnostuneita heidän kuulumisistaan. Yläkoululaisista 58 % on puolestaan sitä mieltä, että opettajat rohkaisevat mielipiteen ilmaisuun. Näissä opettajien ja nuorten välisissä suhteissa olisi siis kaikin puolin parantamisen varaa, mutta erityisen huolestuttavaa on se, että suurin osa tutkimukseni nuorista kokee, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan.

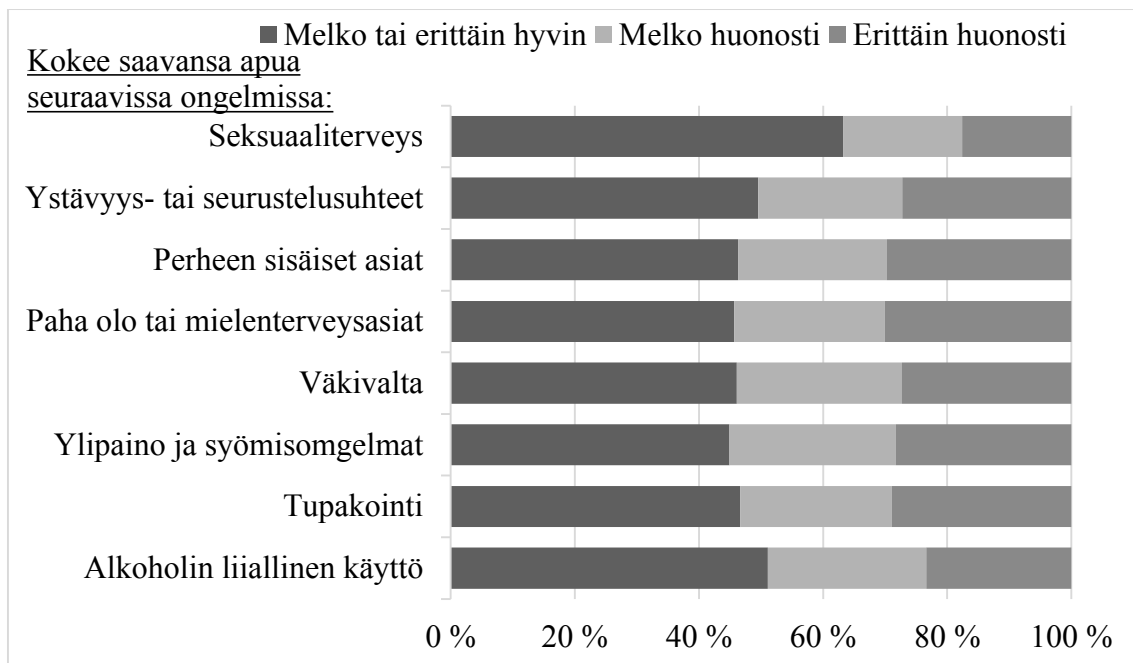
Myös Janhusen (mt., 61–64) tutkimuksessa nuoret toivat esiin opettajien ja oppilaiden väliset suhteet, opettajien asenteen sekä tasapuolisuuden ja tasa-arvon kouluhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä. Opettajien oikeudenmukaisuuden oppilaitaan kohtaan koettiin vaikuttavan olennaisesti siihen, millaiseksi kouluyhteisön ilmapiiri muodostuu. Oppilaiden mukaan opettajien epätasa-arvoinen suhtautuminen loi negatiivista ilmapiiriä. Oppilaiden näkemänä opettajien epäoikeudenmukaisuudella oli laaja-alaista heikentävää vaikutusta niin oppimiseen, oppilaiden keskinäisiin suhteisiin, opettajien ja oppilaiden välisiin suhteisiin kuin myös yleisesti koulunkäynnin kokemiseen.

Kaiken kaikkiaan emotionaalisen tuen osa-alueella on havaittavissa positiivisia asioita, mutta myös kehittämisen kohteita. Tutkimuksessani yläkoululaiset kokevat oppilaiden keskinäiset suhteet pääasiassa hyviksi. Kuitenkin luokan työrauhassa olisi parantamisen varaa. Opettajien ja oppilaiden välisissä suhteissa yläkoululaiset kaipaavat eritoten sitä, että opettajat osoittaisivat olevansa kiinnostuneita oppilaidensa kuulumisista. Myös nuorten kuulluksi tulemiseen koko koulun tasolla tulisi kiinnittää huomiota. Nuorille tulisi tarjota vaikutusmahdollisuuksia sekä nuorten mielipiteet tulisi huomioida koulun päätöksenteossa.

## 6.2.2 Informatiivinen tuki

Informatiivisen tuen osa-alue koostuu erilaisista nuorta mahdollisesti huolestuttavista asioista ja avun saamisesta näihin asioihin. Valitsin tähän osa-alueeseen Kouluterveyskyselyn terveyttä koskevasta osiosta yhden kysymyspatteriston (kysymys 20, liite 6). Siinä nuorelta kysytään, kuinka hyvin hän on saanut tarvitessaan apua erilaisiin asioihin koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta. Näiksi nuorta mahdollisesti huolestuttaviksi asioiksi listataan alkoholin liiallinen käyttö, tupakointi, ylipaino tai syömisongelmat, väkivalta, paha olo tai mielenterveysasiat, perheen sisäiset asiat, ystävyys- tai seurustelusuhteet sekä seksuaaliterveys.

Informatiivista tukea kuvaava kysymys on kysytty Kouluterveyskyselyssä eri tavalla kuin materiaalista ja emotionaalista tukea kuvaavat kysymykset. Tässä kysymyspatteristossa nuorella on ollut mahdollisuus valita myös vaihtoehto ”En ole tarvinnut apua” toisin kuin materiaalista ja emotionaalista tukea kuvaavien kysymysten kohdalla. Analyysin perusteella niiden nuorten osuus, jotka eivät ole tarvinneet informatiivista tukea, on huomattavan suuri (kts. liite 2). Tässä vaiheessa analyysia olen kuitenkin ottanut tarkasteluun vain ne nuoret, jotka ovat tarvinneet informatiivista tukea (kuvio 2). Tällöin tarkastelu koskee 15 100 yläkoululaista.



Kuvio 2. Informatiivinen tuki -faktoriin kuuluvien muuttujien jakaumat, n = 15 100. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Informatiivista tukea tarvinneiden vastaukset jakautuvat melko tasaisesti. Kaikkein parhaiten yläkoululaiset kokevat saaneensa apua seksuaaliterveyteen liittyvissä huolissa. Näihin huoliin on saanut melko tai erittäin hyvin apua 63 % vastaajista. Alkoholin liialliseen käyttöön on puolestaan vain noin puolet vastaajista saanut melko tai erittäin hyvin apua. Kaikkiin muihin nuorta mahdollisesti huolestuttaviin asioihin vain alle puolet vastaajista kokee saaneensa melko tai erittäin hyvin apua. Kaikkein heikoiten vastaajat ovat saaneet apua pahaan oloon tai mielenterveysasioihin. Vain 46 % prosenttia vastaajista kokee saaneensa näihin apua melko tai erittäin hyvin, kun taas erittäin huonosti apua saaneita on jopa 30 %. Tämä on erityisesti oman tutkimukseni kannalta hälyttävä tieto.

Janhunen (2013, 63) havaitsee, että hänen tutkimuksensa nuoret kaipaivat opettajilta vahvaa aikuisuutta ja esimerkkinä olemista. Nuoret myös peräänkuuluttivat sitä, että opettajat antaisivat oman elämäkokemuksensa oppilaiden käyttöön. Näkemykseni mukaan opettajien tulisi omalta osaltaan olla myös niitä aikuisia, jotka tarjoavat nuorille informatiivista tukea. Samoin tämän tulisi olla koko koulun oppilashuollon tehtävä.

On merkillä pantavaa, että suurin osa yläkoululaisista ei koe tarvitsevänsä informatiivista tukea (liite 2). Samalla informatiivista tukea tarvitsevat näyttäisivät saavan puutteellisesti tukea. Oma näkemykseni on, että informatiivista tukea tulisi tarjota nuorille mie-

luummin liikaa kuin liian vähän. Vaikka nuori ei kokisi tarvitsevansa informatiivista tukea, voivat hänen alkuperäiset käsityksensä olla virheellisiä tai puutteellisia. Voi myös olla, että jotkut informatiivisen tuen osa-alueet eivät ole nuorelle ajankohtaisia, eikä hän siksi koe tarvitsevansa tukea. Nämä asiat voivat kuitenkin nousta myöhemmin nuoren elämässä merkityksellisiksi, jolloin etukäteen annetusta informatiivisesta tuesta voisi olla hyötyä. Tämän vuoksi informatiivista tukea olisi syytä tarjota, vaikkei nuori sitä välttämättä kokisi tarvitsevansa.

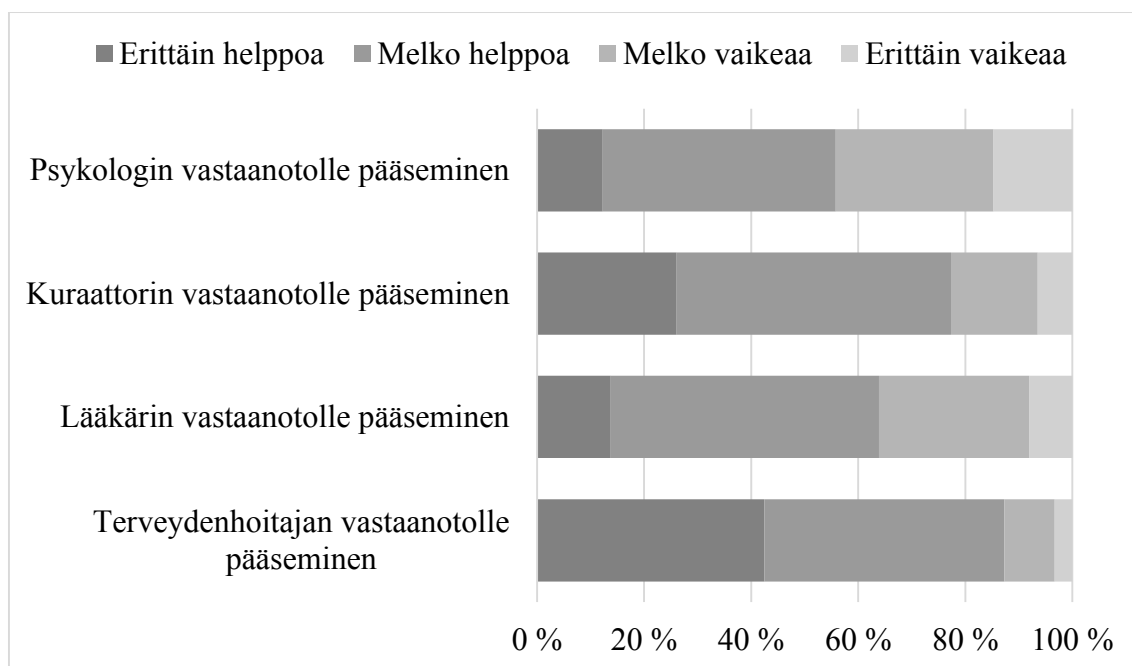
Informatiivisen tuen tarjoaminen voi ennaltaehkäistä erilaisten ongelmien syntymistä. Samoin se voi auttaa nuorta tunnistamaan erilaisia ongelmia, joita hän ei välttämättä muuten tunnistaisi riittävän varhaisessa vaiheessa. Esimerkkinä voidaan mainita nuoren paha olo ja mielenterveysasiat. Aina nuori ei välttämättä itsekään tiedä, milloin on kyse normaalista nuoruuteen liittyvästä mielialan vaihtelusta ja milloin taas hoitoa vaativasta mielenterveyden ongelmasta. Informatiivisen tuen tarjoaminen voisi auttaa nuorta esimerkiksi tällaisessa tilanteessa.

Myös Janhusen (2013, 71–72) tutkimat nuoret nostivat esille oppilashuollon palvelujen ennaltaehkäisevän merkityksen koulunkäynnin tukena. Näiden nuorten mukaan esimerkiksi keskusteluapuun tulisi olla mahdollisuus ilman, että varsinaisia vakavampia ongelmia vielä olisikaan. He olivat myös sitä mieltä, että monet vaikeudet selviäisivät sillä, että nuorille tarjottaisiin keskustelumahdollisuus, jota he todella myös käyttäisivät. Näin säästyttäisiin vaikeammilta korjaavilta toimenpiteiltä.

### 6.2.3 Materiaalinen tuki

Materiaalisen tuen osa-alueessa tarkastelen koulun oppilashuollon palveluiden saatavuutta ja käyttöä yläkoulussa. Analyysi koostuu Kouluterveyskyselyn terveyttä koskevan osion kahdesta kysymyspatteristosta. Ensimmäisessä kysymyspatteristossa (kysymys 21, liite 6) nuorelta kysytään seuraavalla tavalla: ”Jos haluaisit mennä koulusi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin vastaanotolle, miten helppo sinne on päästä?”. Toisessa kysymyspatteristossa (kysymys 22, liite 6) nuorelta puolestaan tiedustellaan, kuinka monta kertaa hän on tämän lukuvuoden aikana käyttänyt näitä palveluita.

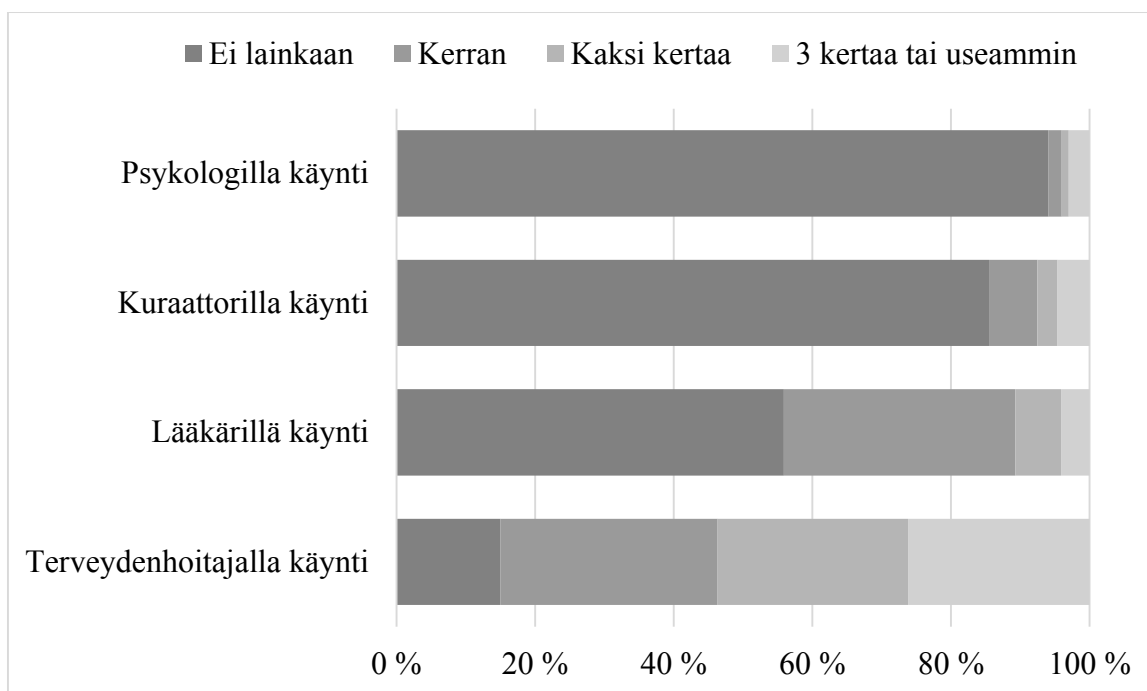




Kuvio 3. Materiaalinen tuki -faktoriin kuuluvien muuttujien jakaumat. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Kaikkein helpoimmaksi yläkoululaiset kokevat terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen. Vastaajista 87 % ilmoittaa, että terveydenhoitajan vastaanotolle pääseminen on erittäin tai melko helppoa. Myös kuraattoripalveluiden saatavuus koetaan suhteellisen hyväksi: 77 % vastaajista ilmoittaa, että kuraattorille on erittäin tai melko helppoa päästä. Lääkärin vastaanotolle pääseminen sen sijaan koetaan jo hieman vaikeammaksi. Kuitenkin 64 % yläkoululaisista kokee lääkärin vastaanotolle pääsemisen erittäin tai melko helpoksi. Psykologin vastaanotolle pääseminen koetaan kaikkein vaikeimmaksi: vastaajista 44 % ilmoittaa sen olevan melko tai erittäin vaikeaa.

Janhusen (2013, 71–72) tutkimuksessa nuoret toivat terveydenhoitaja-, kuraattori- ja psykologipalvelut esiin yhtenä kouluhyvinvoinnin osatekijänä. Näissä palveluissa nuoret kokivat erityisen tärkeäksi palvelujen saatavuuden. Erityisesti terveydenhoitajan palvelut merkitsivät oppilaille paljon, ja he odottivat terveydenhoitajan olevan paljon läsnä koulussa. Oman tutkimusaineistoni nuoret kokevat terveydenhoitajapalveluiden saatavuuden varsin hyväksi.



Kuvio 4. Materiaalisen tuen käyttö. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Kouluterveyskysely mahdollisti materiaalisen tuen tarkastelun myös sen käytön osalta. Muodostin kuvion 4 kysymyksestä numero 22 otettujen frekvenssijakaumien perusteella (liite 6). Selkeästi eniten yläkoululaiset käyttävät koulun tarjoamista hyvinvointipalveluista terveydenhoitajan vastaanottoa. Vastaajista 85 % ilmoittaa käyneensä terveydenhoitajan luona vähintään kerran lukuvuoden aikana. Toiseksi eniten käytetään lääkärin vastaanottoa, mutta kuitenkin 56 % vastaajista ilmoittaa, ettei ole käynyt lääkärin vastaanotolla kertaakaan. Kuraattorilla ja psykologilla käynti on selvästi harvinaisempaa. Jopa 85 % vastaajista ilmoittaa, ettei ole käynyt kuraattorilla kertaakaan. Psykologilla ilmoittaa puolestaan käyneensä vähintään kerran vain 6 % vastaajista.

Olen yllättynyt siitä, että yläkoululaiset käyttävät materiaalista tukea näin vähän. Vuonna 2014 astui voimaan uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (30.12.2013/1287), joka velvoittaa jokaisen koulun järjestämään opiskelijoilleen mahdollisuuden keskustella opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin kanssa. Olisi mielenkiintoista tarkastella, onko materiaalisen tuen käytössä psykologi- ja kuraattorikäyntien osalta tapahtunut muutoksia tämän lain voimaantulon jälkeen.

### 6.3 Kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun

Tutkimustehtäväni kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää, millainen on kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun. Analyysia varten luokittelin sosiaalisen tuen tasoihin: runsas, kohtalainen ja heikko (liite 2). Päädyin käyttämään luokittelussani seuraavia luokkarajoja: 1–1,98=runsas; 1,99–2,98=kohtalainen; 2,99–4=heikko. Analyysimenetelmänä käytän logistista regressioanalyysia. Logistisessa regressioanalyysissa selitettävä muuttuja on kaksiluokkainen eli dikotominen. Tutkimuksessani selitettävänä muuttujana toimii masennusoireilu, joka aiemmissa analyysin vaiheissa oli neliluokkainen. Niinpä koodasin tämän muuttujan uudelleen kaksiluokkaiseksi siten, että logistisessa regressioanalyysissa arvo 0 vastaa ei masennusoireilua ja arvo 1 puolestaan masennusoireilua. Arvo 0 sisältää aiempien analyysivaiheiden luokan ”ei masennusoireilua tai vain erittäin lievä”. Arvo 1 sisältää puolestaan luokat ”lievä”, ”keskivaikea” ja ”vaikea”.

Logistisen regressioanalyysin selittävinä muuttujina toimivat tutkimuksessa käyttämäni sosiaalisen tuen kolme luokkaa: materiaallinen tuki, emotionaalinen tuki ja informatiivinen tuki. Selittävät muuttujat ovat logistisessa regressioanalyysissa usein kaksiluokkaisia, mutta ne voivat olla myös moniluokkaisia tai jatkuvia. Omassa tutkimuksessani logistisen regressiomallin selittävät muuttujat olivat moniluokkaisia. Taulukossa 2 esittelen logistisessa regressioanalyysissa käytettyjen muuttujien luokittelun ja koodauksen.

Taulukko 2. Masennusoireilun ja sosiaalisen tuen muotojen luokittelu logistisessa regressiomallissa. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

<b>Selitettävä muuttuja:</b>	<b>Muuttujien arvot:</b>
Masennusoireilu	1 = masennusoireilua (n = 11 124) 0 = ei masennusoireilua (n = 35 813)
<b>Moniluokkaiset selittävät muuttujat:</b>	
Materiaallinen tuki	Runsas, kohtalainen, heikko
Emotionaalinen tuki	Runsas, kohtalainen, heikko
Informatiivinen tuki	Runsas, kohtalainen, heikko, ei tarvitse tukea

Taulukossa 3 esittelen logistisen regressioanalyysin tuottamia tuloksia. Tein logistiset regressiomallit myös erikseen tytöille ja pojille. Nämä tyttöjen ja poikien logistiset regressiomallit löytyvät liitteistä 3 ja 4. Tulosten analyysissa pääpaino on taulukon 3 mu-

kaisesti yleisissä tuloksissa. Taulukkoa luetaan siten, että odds ratio -lukua (OR) verrataan lukuun 1. Odds ratio -luvun ollessa yli 1 tarkoittaa se sitä, että mitä suurempi selittävän muuttujan (sosiaalisen tuen muoto) arvo on, sitä suurempi on selitettävän muuttujan (masennusoireilun) riski. 95 %:n luottamusväli kertoo OR:n tilastollisen ala- ja ylärajan.

Taulukko 3. Yläkoululaisten masennusoireilun riskit eri sosiaalisen tuen tasoilla. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Sosiaalisen tuen muoto	OR	95 % LV
<b>Materiaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,48	1,41 – 1,56
• heikko	2,20	2,01 – 2,41
<b>Emotionaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	2,56	2,39 – 2,74
• heikko	7,37	6,61 – 8,23
<b>Informatiivinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,70	1,56 – 1,86
• heikko	2,22	2,05 – 2,40
• ei tarvitse tukea	0,31	0,26 – 0,33

Logistisen regressioanalyysin mukaan näyttää siltä, että jokaisella sosiaalisen tuen muodolla on tilastollisesti merkitsevä yhteys masennusoireiluun. Niillä yläkoululaisilla, jotka saavat koulussa vain kohtalaisesti materiaalista tukea, on 1,5-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti materiaalista tukea saaviin. Heikosti materiaalista tukea saavilla on yli 2-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti tukea saaviin.

Materiaalisen tuen merkitys näyttäisi korostuvan hieman enemmän poikien kuin tyttöjen kohdalla. Selkeimmin tämän eron huomaa vertailtaessa heikosti materiaalista tukea saavia poikia ja tyttöjä keskenään: heikosti materiaalista tukea saavilla pojilla on 2,6-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti materiaalista tukea saaviin poikiin, kun taas tytöillä vastaava riski on 1,9-kertainen. (Liitteet 3 ja 4.) Tämä ero tyttöjen ja poikien välillä on mielenkiintoinen. Miksi materiaalisella tuella on suurempi yhteys poikien kuin tyttöjen masennusoireiluun? Yhtenä selityksenä voisi olla poikien mahdollisesti suurempi kynnys käyttää oma-aloitteisesti materiaalliseen tukeen kuuluvia opiske-

luhuollon palveluita. Tällöin poikien tilanteen voisi olettaa olevan tyttöihin verrattuna pahemmin kriisiytynyt ennen tarvittavan tuen hakemista, jolloin myös masennusoireilu on todennäköisempää. Oma näkemykseni onkin, että erityisesti poikia tulisi rohkaista käyttämään nykyistä herkemmin opiskeluhoollon palveluita, jottei heidän tilanteensa pääsisi kriisiytymään.

Kouluympäristön tarjoamalla emotionaalisella tuella on tilastollisesti selkeästi merkitsevin yhteys masennusoireiluun. Niillä yläkoululaisilla, jotka saavat koulussa vain kohtalaisesti emotionaalista tukea, on yli 2,5-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti emotionaalista tukea saaviin. Sen sijaan vain heikosti emotionaalista tukea saavilla on jopa 7,4-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti tukea saaviin. Tytöillä emotionaalisen tuen yhteys masennusoireiluun korostuu hieman poikia enemmän. Erityisesti tämä näkyy heikosti emotionaalista tukea saavien tyttöjen kohdalla. Heillä on hieman yli 8-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti emotionaalista tukea saaviin tyttöihin. Pojilla vastaava riski on 7,7-kertainen. (Liitteet 3 ja 4.)

Myös kouluympäristön tarjoamalla informatiivisella tuella on yhteyttä yläkoululaisten masennusoireiluun. Kohtalaisesti informatiivista tukea saavilla on 1,7-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti tukea saaviin ja vain heikosti informatiivista tukea saavilla on 2,2-kertainen riski masennusoireiluun verrattuna runsaasti informatiivista tukea saaviin. Sen sijaan runsaasti informatiivista tukea saavien ja niiden, jotka eivät koe tarvitsevänsä informatiivista tukea, välillä ei ole suurta eroa masennusoireilun riskissä. Jälleen tyttöjen masennusoireilun riskit ovat hieman suuremmat kuin poikien. Kohtalaisesti informatiivista tukea saavien tyttöjen masennusoireilun riski on 1,9-kertainen verrattuna runsaasti informatiivista tukea saaviin tyttöihin. Heikosti informatiivista tukea saavien tyttöjen masennusoireilun riski on puolestaan 2,6-kertainen verrattuna runsaasti informatiivista tukea saaviin tyttöihin. Pojilla vastaavat riskit ovat 1,7-kertainen sekä 2,2-kertainen. (Liitteet 3 ja 4.)

Informatiivista tukea kuvaava kysymys on kysytty Kouluterveyskyselyssä (liite 6) eri tavalla kuin materiaalista ja emotionaalista tukea kuvaavat kysymykset. Materiaalista ja emotionaalista tukea koskevien kysymysten luokittelu on samanlainen. Näiden kysymysten luokittelu kuvastaa analyysissäni materiaallisen ja emotionaalisen tuen määrää. Informatiivista tukea koskien on puolestaan tieto myös niistä, jotka eivät koe tarvitse-

vanša informatiivista tukea. Näiden havaintojen osuus on aineistossa suuri. Tein logistisen regressioanalyysin siksi myös toisella tavalla eli jätin informatiivisen tuen luokan ”ei tarvitse tukea” tarkastelun ulkopuolelle, mikä karsi suuren osan vastaajista tarkastelusta pois. Molempien logististen regressioanalyysien tulokset olivat varsin samanlaiset (taulukko 3 ja liite 5). Päädyin käyttämään tutkimuksessani logistista regressioanalyysia, jossa luokka ”ei tarvitse tukea” on mukana (taulukko 3). Näin sain huomattavasti suuremman osan havaintoja mukaan kuin jos olisin jättänyt tämän luokan tarkastelun ulkopuolelle.

Aiemmissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että sosiaalinen tuki on yhteydessä nuorten masennusoireiluun. On havaittu, että nuorten vähäisenä kokema sosiaalinen tuki lisää itseilmoitettujen masennusoireiden määrää vastaavasti kuin runsaaksi koettu sosiaalinen tuki vähentää itseilmoitettujen masennusoireiden määrää (esim. Kaltiala-Heino ym. 2001; Ritakallio 2008; Ritakallio ym. 2010). Näissä tutkimuksissa korostuu kuitenkin erityisesti perheen merkitys sosiaalisen tuen lähteenä kouluympäristön jäädessä vain vähäiselle huomiolle tai kokonaan huomioimatta. Tutkimukseni tuo uudenlaisen kouluympäristöön sidoksissa olevan näkökulman verrattuna näihin aiempiin tutkimuksiin. Tutkimustulokseni ovat näkökulmaeroista huolimatta samansuuntaisia: yläkoululaisten vähäisenä kokema kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki lisää itseilmoitettujen masennusoireiden määrää vastaavasti kuin runsaaksi koettu kouluympäristön tarjoama sosiaalinen tuki vähentää itseilmoitettujen masennusoireiden määrää.

Paula Vehmaskoski (2013) on puolestaan tutkinut koulun sosiaalisen pääoman yhteyttä nuorten tupakointiin, humalajuomiseen ja masennukseen ammatillisissa oppilaitoksissa. Hänen tutkimuksessaan sosiaalista pääomaa tarkastellaan sosiaalisena tukena, sosiaalisena kontrollina sekä osallisuutena koulun toimintaympäristössä. Vehmaskosken tutkimustulosten mukaan sekä opettajilta saatu sosiaalinen tuki että toimiva ja yhdessä viihtyvä opiskeluryhmä näyttävät suojaavan ammattiin opiskelevia nuoria masennukselta. Omat tutkimustulokseni ovat samansuuntaisia: kouluympäristön tarjoama materiaallinen, emotionaalinen ja informatiivinen tuki näyttävät suojaavan yläkoululaisia masennusoireilulta.

Kokonaisuudessaan nämä tutkimustulokseni eivät yllättäneet minua, sillä olin jo aiemmin lukenut tutkimuksia, joiden mukaan sosiaalinen tuki on yhteydessä nuorten masennusoireiluun. Osasin odottaa sen suuntaisia tuloksia myös jo ennen kuin olin perehtynyt

tarkemmin aiempiin tutkimuksiin. Sen sijaan olin yllättynyt siitä, kuinka paljon masennusoireilun riski kasvaa sitä mukaa mitä vähemmän yläkoululainen kokee saavansa sosiaalista tukea koulussa. Osasin myös odottaa, että emotionaalisella tuella on tilastollisesti merkitsevin yhteys masennusoireiluun. Jälleen riskin suuruus verrattaessa vähän emotionaalista tukea saavia runsaasti emotionaalista tukea saaviin yllätti minut kuitenkin täysin.

## 7 Pohdinta

On tullut aika arvioida tutkimustani sekä pohtia tutkimusprosessin aikana heränneitä kysymyksiä ja ajatuksia. Miten tutkimus onnistui vastaamaan sille esitettyihin kysymyksiin? Oliko valitsemani käsitteellinen viitekehys toimiva suhteessa tutkimustehtävään? Mitä olisin voinut tehdä toisin? Entä missä onnistuin erityisen hyvin? Nämä ovat sellaisia kysymyksiä, joita jokaisen tutkijan olisi hyvä pohtia tutkimuksensa loppusuuralla.

Ennen tutkimusprosessin arviointia ja pohdintaa esitän lyhyesti tiivistettynä tutkimukseni keskeisimmät tulokset. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni koski masennusoireilun yleisyyttä ja vaikeusastetta. Siihen vastaamiseksi käytin RBDI-mittaria. Analyysi osoitti, että suurimmalla osalla yläkoululaisista ei ole masennusoireilua ollenkaan tai oireet ovat erittäin lieviä. Kuitenkin lähes joka neljännellä yläkoululaisella on vähintään lieviä masennusoireita. Ristiintaulukointi osoitti, että masennusoireilua esiintyy enemmän tytöillä kuin pojilla kaikkien masennusoireilun vaikeusastetta kuvaavien luokkien kohdalla.

Toinen tutkimuskysymykseni koski kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen osa-alueita yläkoulussa. Vastaus toiseen tutkimuskysymykseeni löytyi faktorianalyysin avulla. Faktorianalyysi auttoi minua jakamaan kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen kolmeen osa-alueeseen: emotionaalinen tuki, informatiivinen tuki sekä materiaallinen tuki. Emotionaalisen tuen osa-alueella yläkoululaiset kokivat pääsääntöisesti luokan ilmapiirin sallivan oman mielipiteen ilmaisun sekä luokan oppilaiden viihtyvän hyvin yhdessä. Myös koulunkäynnin vaikeuksiin yläkoululaiset kokivat pääsääntöisesti saavansa hyvin apua koulusta. Sen sijaan huolestuttavana näyttäytyi se, että suurin osa yläkoululaisista koki, etteivät opettajat ole kiinnostuneita heidän kuulumisistaan. Informatiivisen tuen osa-alueella huomionarvoista oli puolestaan se, että suurin osa yläkoululaisista ei kokenut tarvitsevansa informatiivista tukea. Sen sijaan ne, jotka kokivat tarvitsevansa informatiivista tukea, myös saivat sitä pääsääntöisesti hyvin. Heikoiten yläkoululaiset kokivat saavansa informatiivista tukea pahaan oloon ja mielenterveysasioihin, mikä on myös oman tutkimukseni kannalta merkittävä havainto. Materiaalisen tuen osa-alueella taas suurin osa yläkoululaisista koki terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin ja psykologin vastaanotolle pääsemisen erittäin tai melko helpoksi. Kaikkein helpoimmaksi yläkoululaiset kokivat terveydenhoitajan vastaanotolle pääsemisen ja kaikkein vai-



keimmaksi taas psykologin vastaanotolle pääsemisen. Terveystieteiden vastuu oli myös käytetty lukuvuoden aikana eniten ja psykologin vastaanottoa vähiten.

Kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää kouluympäristön tarjoaman sosiaalisen tuen yhteyttä yläkoululaisten masennusoireiluun. Käyttökelpoiseksi analyysimenetelmäksi tämän tutkimuskysymyksen osalta osoittautui logistinen regressioanalyysi. Se paljasti, että jokaisella sosiaalisen tuen osa-alueella on tilastollisesti merkitsevä yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun. Kouluympäristön tarjoamalla emotionaalisella tuella on tutkimustulosteni valossa tilastollisesti selkeästi merkitsevin yhteys yläkoululaisten masennusoireiluun. Emotionaalisella ja informatiivisella tuella näyttäisi olevan hieman suurempi yhteys tyttöjen kuin poikien masennusoireiluun. Sen sijaan materiaalisella tuella on hieman suurempi yhteys poikien kuin tyttöjen masennusoireiluun.

Jokivuoren ja Hietalan (2007, 206) mukaan tutkimusmenetelmän valinnan onnistuneisuutta määrittelee se, miten hyvin menetelmä saa aineiston vastaamaan sille esitettyihin kysymyksiin. Olen valinnut tutkimusaineistoni analyysimenetelmiksi ristiintaulukoinnin, faktorianalyysin sekä logistisen regressioanalyysin. Lisäksi käytän masennusoireilun mittaamiseen RBDI-mittaria. Nähdäkseni valitsemani tutkimusmenetelmät saavat aineiston vastaamaan sille esittämiini tutkimuskysymyksiin. Tämä on koko tutkimuksen onnistumisen kannalta varsin olennainen asia.

Menetelmävalintojen lisäksi on syytä pohtia myös käsitteellisen viitekehyksen toimivuutta. Käsitteellisen viitekehyksen valitseminen ei ollut minulle vaikeaa, sillä olin perehtynyt jonkin verran sosiaalisen tuen käsitteeseen jo aiemmin. Mielestäni se sopi hyvin käsitteelliseksi viitekehykseksi, kun tutkimusilmiönä on masennusoireilu. Näen mielenterveyden sekä siihen liittyvät ongelmat moniulotteisena kokonaisuutena. Muistan lukioaikaisiltani psykologian tunneilta, kuinka siellä korostettiin sitä, että ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus. Kun tarkastellaan ihmisten hyvinvointia ja mielenterveyttä, voidaan tämä ymmärtää siten, että psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät kietoutuvat toisiinsa ja vaikuttavat näin kokonaisuutena siihen, kuinka hyvin tai huonosti ihminen voi. Näin ollen sosiaalisen tuen voidaan jo lähtökohtaisesti olettaa jollain tavalla olevan yhteydessä masennusoireiluun. Oma oletukseni ennen tutkimusprosessiin ryhtymistä oli, että sosiaalisen tuella olisi hyvinkin voimakas yhteys masen-

nusoireiluun. Tämän vuoksi sosiaalisen tuen valinta käsitteelliseksi viitekehykseksi tuntui mielekkäältä.

Tutkimusaineistoa analysoidessani tein valinnan, että rajaan sosiaalisen tuen koskemaan ainoastaan kouluympäristön sosiaalista tukea. Tämä oli perusteltua, koska tutkimusaineistoni kytkeytyi vahvasti kouluympäristöön. Lisäksi havaitsin aiempaan tutkimukseen perehtyessäni, että sosiaalisen tuen yhteyttä nuorten masentuneisuuteen on jo tutkittu esimerkiksi perheen ja ystävien tarjoaman sosiaalisen tuen osalta. Halusin tuottaa tutkimuksellani jotain uutta ja lisäksi koin, että kouluympäristön tarjoama sosiaalisen tuki on merkittävä tuen lähde yläkouluikäisille nuorille. Tämän vuoksi sen tarkastelu ansaitsi myös huomiota.

Kaiken kaikkiaan tutkimusaineiston analysointi oli monivaiheinen prosessi, johon mahdutti mukaan niin ylämäkiä kuin alamäkiäkin. Ennen kaikkea tutkimusaineiston analysointi oli todella mielenkiintoista ja opettavaista. Opin paljon tutkielmassa käyttämästäni kvantitatiivisista menetelmistä. Eniten minua jännitti logistisen regressioanalyysin käyttö, sillä se oli minulle entuudestaan täysin tuntematon menetelmä. Hyvän ohjauksen ja huolellisen perehtymisen avulla selvisin kuitenkin tämänkin menetelmän käytöstä ja voin olla nyt ylpeä itsestäni, kun olen uskaltanut hypätä täysin tuntemattomaan. Olen iloinen siitä, että opin menetelmän käytön ja sen tuottamien tulosten tulkitsemisen.

Ylipäättään olin tutkimusprosessini alussa jopa peloissani kvantitatiivisten menetelmien käytöstä. Mitä jos en vain kerta kaikkiaan osaa? Minusta tuntui, että kaikki aiemmin oppimani oli painunut syvälle unholaan ja että vaatisi paljon työtä analysoida aineistoa kvantitatiivisin menetelmin. Onnekseni sain huomata myöhemmin olleeni täysin väärässä. Analyysivaihe sujui todella nopeasti ja kivuttomasti. Täysin ilman vastoinkäymisiä en tietenkään selvinnyt, enkä missään nimessä sitä odottanutkaan. Yhteisten pohdintojen kautta vastoinkäymiset saatiin kuitenkin näppärästi selvitettyä, ja sitä kautta tutkimusaineistoni analyysi etenikin nopeaan tahtiin.

Tutkimuksenteko on täynnä valintoja. Kun tekee jonkin valinnan, joutuu samalla jättämään jotain muuta ulkopuolelle. Samalla tutkija voi tuntea suunnatonta luopumisen tuskaa joutuessaan jättämään paljon mielenkiintoisia asioita tutkimuksensa ulkopuolelle. Toisaalta itse koin välillä myös onnistumisen iloa, kun onnistuin rajaamaan tutkimustani pieneen, hallittavaan kokonaisuuteen. Näin tapahtui esimerkiksi, kun havaitsin,

että sosiaalinen tuki voisi olla järkevää ja perusteltua rajata vain kouluympäristön tarjoamaan sosiaaliseen tukeen.

Sosiaalinen tuki on käsitteenä laaja-alainen, ja eri tutkijat ja teoreetikot ovat määritelleet sitä hieman eri tavoin. Olen tyytyväinen siitä, että onnistuin muodostamaan näitä moninaisia määritelmiä ja luokitteluja yhdistellen juuri tähän tutkimukseen sopivan omanlaiseni näkemyksen sosiaalisesta tuesta. Sen sijaan masennuksen ja sen lähikäsitteiden kanssa sain olla tarkkana. Päädyin puhumaan tekstissäni masennusoireilusta, mitä pidän toimivana valintana.

Tutkimusprosessin alkuvaiheessa olin huolissani siitä, että tutkimusraporttini lähtisi rönsyilemään. Olen aiemmin ollut kirjoittajana sellainen, että kirjoitan asioista niin sanotusti juurta jaksen ja ehkä jopa jaaritellen. Olin siis huolissani siitä, että tutkimustekstissänikin kirjoittaisin liian paljon ja liian tarkasti asioista, jolloin lukija saattaisi kyllästyä. Olen kuitenkin saanut graduseminaareissa ohjaajiltani ja muilta opiskelijoilta hyvää palautetta tekstistäni, joten uskon kehittyneeni kirjoittajana tämän prosessin aikana huomattavasti.

Pro gradu -tutkielman kirjoittaminen on myös opettanut minulle prosessikirjoittamista. Tutkimustekstiä tuottaessani sain huomata, että prosessikirjoittaminen oli jokseenkin haastavaa minulle, joka olen tottunut antamaan vain valmiita tekstejä muiden luettavaksi. Minulla oli usein todella korkea kynnyys kirjoittaa asioita paperille, koska olen tottunut tuottamaan suhteellisen valmista ja jäsenneltyä tekstiä. Pikkuhiljaa kuitenkin koen oppineeni sietämään tässä asiassa epätäydellisyyttä.

Kaiken kaikkiaan tein koko tutkimusprosessin ajan tarkkaa ja huolellista työtä. Välillä turhauduin, kun tuntui, että tutkimukseni etenee turhan hitaasti. Näin jälkeempäin olen kuitenkin tyytyväinen, että etenin itselleni ominaisella rauhallisella ja huolellisella tyylillä. Ryhtyessäni isoihin projekteihin minulla on aina ollut tapana ensin suunnitella hyvin ja sitten vasta toimia. Näin tein myös tämän tähänastisten opintojeni suurimman projektin kohdalla. Vaikka suunnitteluvaiheessa saattaa tuntua siltä, että näkyvää jälkeä ei juurikaan synny, huomasin että huolellinen suunnittelu kuitenkin ehdottomasti kannattaa. Tämä helpotti ja nopeutti itselläni lopullista tekstin tuottamista.

Tutkimusprosessin aikana mieleeni nousi monenlaisia ajatuksia ja pohdintoja. Tässä voisi olla perusteltu paikka nostaa niitä esiin. Faktorianalyysia tehdessäni minua mietittytti se, että kuhunkin komponenttiin latautuneet muuttujat ovat pääosin samasta kysymyspatteristosta. Johdattaako tämä mahdollisesti vastaamaan näihin kysymyksiin samankaltaisesti? Olisiko tulos luotettavampi, mikäli olisin onnistunut löytämään faktorianalyysiin sisällöllisesti relevantteja kysymyksiä eri kysymyspatteristoista? Vastaajapsykologisesta näkökulmasta tämä on perusteltua pohdintaa, sillä on havaittu, että vastaajat liittävät kysymysten välille sitä enemmän sisällöllisiä yhteyksiä, mitä lähempänä toisiaan ne sijaitsevat (Selkälä 2008). Käytin valmista aineistoa, jossa en itse pystynyt vaikuttamaan siihen, miten kysyttävät asiat lomakkeessa sijoittuivat. Päädyin omassa tutkimuksessani näihin ratkaisuihin, ja joku toinen tutkija olisi voinut päätyä toisenlaisiin valintoihin. Tutkimuksen teko on täynnä valintoja ja tärkeää on valintojen perusteleminen. Itse olen pyrkinyt perustelemaan ja tuomaan kaikki valintani lukijalle näkyväksi, jotta lukija voi itse arvioida valintojeni toimivuutta.

Perehtyessäni tarkemmin tutkimukseni käsitteelliseen viitekehykseen havaitsin, että käsitteenä sosiaalisen tuen sisältö voidaan ymmärtää eri tavoin, eikä yhteisesti jaettua määritelmää sosiaaliselle tuelle ole olemassa. Tämä tuottaa oman haasteensa vertailtaessa erilaisia sosiaaliseen tukeen liittyviä tutkimuksia toisiinsa. Valmiin aineiston käyttäminen rajaa omalta osaltaan sitä, minkälaisia tarttumapintoja se tarkasteltavaan asiaan tarjoaa. Itse käytin määritelmäni pohjana soveltaen Leppimanin (2010, 63) sekä Coheinin ja Symen (1985, 13–14) sosiaalisen tuen luokitteluja. Rajasin tarkastelun kouluympäristöön, koska valmis aineisto tuotti tietoa ennen kaikkea tästä näkökulmasta.

Paula Vehmaskoski (2013, 57) on tutkinut koulun sosiaalisen pääoman yhteyttä terveyskäyttäytymiseen ja mielenterveyteen. Hän nostaa esiin myös oman tutkimukseni kannalta tärkeän havainnon: Poikkileikkaustutkimuksessa ei voida olla varmoja yhteyden suunnasta. Voi olla, että masentuneet henkilöt katsovat ympäristöään negatiivisemmin kuin muut ja sen vuoksi myös kokevat saavansa vähemmän tukea. Näiden havaintojen ja pohdintojen tarkoitus ei ole vesittää omia tutkimustuloksiani, vaan tutkijan on kyettävä tarkastelemaan omaa tutkimustaan myös kriittisestä näkökulmasta.

Kaiken kaikkiaan voin tässä vaiheessa sanoa, että tämän pro gradu -tutkielman tekeminen on opettanut ja kehittänyt minua valtavasti. Olen oppinut, millaista tieteellisen tutkimuksen tekeminen on. Se on monivaiheinen prosessi, jossa eri vaiheet ovat osittain

päällekkäisiä. Tutkimuksen tekeminen ei etene kaikilla samalla tavalla, vaan jokaisesta tutkimuksesta tulee omanlaisensa prosessi. Tähän prosessiin kuuluvat luonnollisena osana niin ylämäet kuin alamäetkin. Lisäksi olen oppinut paljon uutta tutkimastani ilmiöstä. Tämä on osaltaan toiminut myös itseymmärryksen kasvattamisen välineenä. Myös käsitteelliseen viitekehykseen perehtyminen oli mielenkiintoinen ja opettavainen vaihe. Huomaan, että kiinnitän nykyisin erityistä huomiota sosiaalisen tuen ilmenemiseen niin omassa elämässäni kuin erilaisten yhteiskunnallisten kysymysten äärellä. Tutkimusanalyysi puolestaan opetti minulle hyödyllisiä asioita muun muassa valitsemieni menetelmien käytöstä ja näiden menetelmien tuottamien tulosten tulkinnasta.

Vähintään yhtä tärkeää on myös se, kuinka tämä prosessi on kehittänyt minua ihmisenä. Huomaan, että siedän nykyisin aiempaa paremmin epävarmuutta ja keskeneräisyyttä. Tutkimuksen tekeminen on tietysti opettanut myös pitkäjänteisyyttä. Lisäksi tämä prosessi on ollut ajallisesti sen verran pitkä, että se on tarjonnut mahdollisuuden kokeilla erilaisia työskentelytapoja ja sitä kautta löytää itselle sopivin tapa työskennellä. Ajoittain on myös joutunut astumaan oman mukavuusalueensa ulkopuolelle, mikä opettanut toimimaan myös tällä alueella. Lisäksi pro gradu -työskentelyyn olennaisena osana kuuluvat graduseminaarit ovat olleet hyvin opettavaisia. Ne ovat opettaneet muun muassa oikeanlaisesta palautteen antamisesta. Koen, että rakentavan kritiikin lisäksi on aivan yhtä tärkeää tuoda esiin toisen vahvuuksia ja onnistumisen paikkoja. Voin olla kiitollinen koko graduryhmälleni yhteisestä tutkimusmatkastamme. Kaiken kaikkiaan koen, että näiden oppien myötä voin luottavaisin mielin siirtyä sosiaalityön opiskelijasta sosiaalityöntekijäksi.

Lopuksi haluan lausua kiitokseni. Kiitos isoveljelleni, joka jaksoit kysyä kuulumisiani silloin, kun olin aivan loppu. Lauralle ja Marille suuri kiitos vertaistuesta niin gradun kuin sen ulkopuolisen elämänkin suhteen. Sydämellinen kiitos kuuluu myös Antille, jonka ansiosta sain motivaatiota saattaa tutkimukseni loppuun.

## Lähteet

- Aaltonen, Sanna & Berg, Päivi & Ikäheimo, Salla 2015: Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä.  
<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>. Viitattu 15.9.2015
- Aalto-Setälä, Terhi 2010: Nuorten mielenterveyden häiriöt.  
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/fl595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>. Viitattu 15.9.2015.
- Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri & Tuulio-Henriksson, Annamari & Poikolainen, Kari & Lönnqvist, Jouko 2002: Psychiatric treatment seeking and psychosocial impairment among young adults with depression. *Journal of Affective Disorder* 70 (1), 35–47.
- Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007: Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 123, 207–213.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>. Viitattu 8.9.2015.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1994: Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Helsinki.
- Cobb, Sidney 1976: Social Support as a moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* 38 (5), 300–314.  
[https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social\\_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf](https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf). Viitattu 8.10.2015.
- Cohen, Sheldon & Syme, S. Leonard 1985: Issues in the Study and Application of Social Support. Teoksessa Cohen, Sheldon & Syme, S. Leonard (toim.): *Social support and health*. Academic Press Inc. Orlando, 3–22.
- Cohen, Sheldon & Wills, Thomas Ashby 1985: Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin* 98 (2), 310–357.  
[http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012\\_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf](http://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf). Viitattu 20.10.2015.
- Ellonen, Noora 2008: Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen. Sähköinen väitöskirja: Acta Electronica Universitatis Tamperensis 690. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67814/978-951-44-7206-0.pdf?sequence=1>. Viitattu 24.9.2015.
- Eskola, Antti 1981: Sosiologian tutkimusmenetelmät 1. WSOY. Porvoo–Helsinki.
- Granfelt, Riitta 2000: Kertomuksia kodittomuudesta ja marginaalista. Teoksessa Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.): *Sosiaalityön tutkimus*. Jyväskylän yliopisto, 99–116.
- Hair, Joseph F. Jr. & Black, William C. & Babin, Barry J. & Anderson, Rolph E. 2010: *Multivariate Data Analysis. A Global Perspective*. Pearson. Upper Saddle River. New Jersey.
- Harinen, Päivi & Halme, Juha 2012: Hyvä, paha koulu. Kouluhuvinvointia hakemassa.  
[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/Hyva\\_paha\\_koulu.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/Hyva_paha_koulu.pdf). Viitattu 4.3.2016.
- Heikkilä, Matti 2002: Eettisiä ongelmia yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): *Tutkijan eettiset valinnat*. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Helsinki, 165–176.
- House, James 1981: *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley. Reading, MA.

- House, James & Kahn, Robert 1985: Measures and Concepts of Social Support. Teoksessa Cohen, Sheldon & Syme, S. Leonard (toim.): Social support and health. Academic Press Inc. Orlando, 83–108.
- Isometsä, Erkki 2007: Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Duodecim. Helsinki, 157–195.
- Janhunen, Kirsi-Marja 2013: Kouluhyvinvointi nuorten tulkitsemana. Publications of the University of Eastern Finland. Kuopio.
- Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto 2007: Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. WSOY. Porvoo–Helsinki.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Rimpelä, Matti & Rantanen, Päivi & Laippala, Pekka 2001: Adolescent depression: the role of discontinuities in life course and social support. *Journal of Affective Disorders* 64, 155–166.  
[http://ac.els-cdn.com/S0165032700002330/1-s2.0-S0165032700002330-main.pdf?\\_tid=361f6e10-be6e-11e4-a473-00000aacb35f&acdnat=1425034309\\_73ef4dbe2e35029f5586727126234e2e](http://ac.els-cdn.com/S0165032700002330/1-s2.0-S0165032700002330-main.pdf?_tid=361f6e10-be6e-11e4-a473-00000aacb35f&acdnat=1425034309_73ef4dbe2e35029f5586727126234e2e). Viitattu 13.11.2015.
- Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri 2007: Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 10/2007.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78210/2007b10.pdf?sequence=1>. Viitattu 25.11.2015.
- Karlsson, Linnea & Marttunen, Mauri 2011: Lasten ja nuorten masennustila. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 355–369.
- Kela 2007: Mielialakyselyn avulla masennus voidaan tunnistaa ajoissa.  
<https://www.sttinfo.fi/release?releaseId=28386>. Viitattu 6.10.2015.
- Kumpusalo, Esko 1991: Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. VAPK-Kustannus. Helsinki.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Leppiman, Anu 2010: ARJEN ELÄMYKSIÄ – Leiri- ja elämispohjainen Arkipäivät-perhepalvelu sosiaalisen kokemuksen tuottajana. *Acta Universitatis Lapponiensis* 182. Rovaniemi.
- Leskinen, Esko & Kuusinen, Jorma 1991: Faktorianalyysin käytöstä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. *Kasvatus* 22 (4), 289–297.
- Lin, Nan 1986: Conceptualizing Social Support. Teoksessa Lin, Nan & Dean, Alfred & Ensel, Walter (toim.): Social Support, Life Events, and Depression. Academic Press, Inc. Orlando, 17–30.
- Linnakangas, Ritva & Paasio, Petteri & Seppälä, Ullamaija & Suikkanen, Asko 2015: Mitä mittarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? *Janus* 23 (4), 405–415.
- Luopa, Pauliina & Kivimäki, Hanne & Matikka, Anni & Vilkki, Suvi & Jokela, Jukka & Laukkarinen, Essi & Paananen, Reija (toim.) 2014: Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116692>. Viitattu 10.11.2015.
- Luopa, Pauliina & Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka 2006: MISTÄ TUKEA? Helsingin nuorten masentuneisuus, koulukiusaaminen ja luvattomat poissaolot vuosina 1996–2006.  
[http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Julkaisuja/Mista\\_tukea19962006.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Julkaisuja/Mista_tukea19962006.pdf). Viitattu 28.1.2016.
- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2011: Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 562–594.

- Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea 2013: Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, Mauri & Huurre, Taina & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.): Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampere, 7–14.
- Matud, Maria P. & Ibañez, Ignacio & Bethencourt, Juan M. & Marrero, Rosario & Carbalreira, Monica 2003: Structural Gender Differences in Perceived Social Support. *Personality and Individual Differences* 35, 1919–1929. [http://ac.els-cdn.com/S0191886903000412/1-s2.0-S0191886903000412-main.pdf?\\_tid=b5f7cdcc-dea2-11e4-9a26-00000aacb35e&acdnat=1428575294\\_2629ee7f3e6f527f4e4ce202fa21f025](http://ac.els-cdn.com/S0191886903000412/1-s2.0-S0191886903000412-main.pdf?_tid=b5f7cdcc-dea2-11e4-9a26-00000aacb35e&acdnat=1428575294_2629ee7f3e6f527f4e4ce202fa21f025). Viitattu 21.10.2015.
- Mikolajczyk, Rafael T. & Maxwell, Annette E. & Ansari, Walid El & Naydenova, Vihra & Stock, Christiane & Ilieva, Snezhana & Dudziak, Urszula & Nagyova, Iveta 2008: Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43 (2), 105–112.
- Mäkinen, Olli 2006: Tutkimusetiikan ABC. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Nummenmaa, Lauri 2004: Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287
- Pearlin, Leonard I. 1985: Social Structure and Processes of Social Support. Teoksessa Cohen, Sheldon & Syme, S. Leonard (toim.): Social support and health. Academic Press Inc. Orlando, 43–60.
- Pietarinen, Juhani 2002: Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Helsinki, 58–69.
- Pohjola, Anneli 2003a: Eettisyys tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin Yliopistopaino. Rovaniemi, 5–10.
- Pohjola, Anneli 2003b: Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin Yliopistopaino. Rovaniemi, 53–67.
- Raitasalo, Raimo 2007: Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86. Helsinki.  
<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=5354&GUID=%7B9FF72ECA-9557-4193-995B-4A7B27D52557%7D>. Viitattu 17.9.2015.
- Raitasalo, Raimo & Maaniemi, Kaarlo 2006: Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat kasvaneet. *Sosiaalivakuutus* 1/2016, 38–41.  
[http://www.kela.fi/documents/10180/12149/sosiaalivakuutus\\_1\\_2006.pdf](http://www.kela.fi/documents/10180/12149/sosiaalivakuutus_1_2006.pdf). Viitattu 15.9.2015.
- Rautiainen, Virpi & Keskinen, Soili 1999: Sosiaalinen tuki päiväkotihenkilöstön voimavarana. Teoksessa Keskinen, Soili & Virtanen, Nana (toim.): Päiväkotityöyhteisönä. Helsingin yliopiston Lahden Tutkimus- ja Koulutuskeskus. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Ritakallio, Minna 2008: Self-Reported Depressive Symptoms and Antisocial Behaviour in Middle Adolescence. Sähköinen väitöskirja: Acta Electronica Universitatis Tampensis 711. University of Tampere: School of Public Health.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67843/978-951-44-7277-0.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.1.2016.
- Ritakallio, Minna & Luukkaala, Tiina & Marttunen, Mauri & Pelkonen, Mirjami & Kalliala-Heino, Riittakerttu 2010: Comorbidity between depression and antisocial behaviour in middle adolescence: The role of perceived social support. *Nordic Journal of*



- Psychiatry 64 (3), 164–171.  
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/08039480903264911>. Viitattu 27.1.2016.
- Rolin, Kristiina 2002: Tieteen etiikka metodologian näkökulmasta. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.): Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja. Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Helsinki, 92–104.
- Selkälä, Arto 2008: Lomaketutkimuksen haasteet ja verkkolomakkeiden mahdollisuudet niihin vastaamisessa. Sosiologia 45 (2), 119–134.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015: Kouluterveyskysely. [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely). Viitattu 8.9.2015.
- Torikka, Antti & Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Rimpelä, Arja & Marttunen, Mauri & Luukkaala, Tiina & Rimpelä, Matti 2014: Self-reported depression is increasing among socio-economically disadvantaged adolescents - repeated cross-sectional surveys from Finland from 2000 to 2011. BMC Public Health 14:408.  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/408>. Viitattu 28.1.2016.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki.
- Valli, Raine 2001: Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Valli, Raine 2015: Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Vehkalahti, Kimmo 2008: Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Vehmaskoski, Paula 2013: Koulun sosiaalisen pääoman yhteys nuorten tupakointiin, humalajuomiseen ja masennukseen ammatillisissa oppilaitoksissa. EHYT-katsauksia 4/2013.  
[http://www.ehyt.fi/easydata/customers/ehyt/files/julkaisut/koulun\\_sosiaalisen\\_paaoman\\_yhteys\\_ehyt\\_katsauksia\\_4\\_2013.pdf](http://www.ehyt.fi/easydata/customers/ehyt/files/julkaisut/koulun_sosiaalisen_paaoman_yhteys_ehyt_katsauksia_4_2013.pdf). Viitattu 27.1.2016.
- Wiberg, Matti 1991: Mitä etiikka yhteiskuntatieteilijöille kuuluu? Teoksessa Löppönen, Paavo & Mäkelä, Pirjo H. & Paunio, Keijo (toim.): Tiede ja etiikka. WSOY. Juva, 202–226.
- Williams, Philippa & Barclay, Lesley & Schmied, Virginia 2004: Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. Qualitative health research 14 (7), 942–960.  
<http://qhr.sagepub.com/content/14/7/942.full.pdf+html>. Viitattu 25.9.2015.
- Wills, Thomas Ashby 1985: Supportive Functions of Interpersonal Relationships. Teoksessa Cohen, Sheldon & Syme, S. Leonard (toim.): Social support and health. Academic Press Inc. Orlando, 61–82.

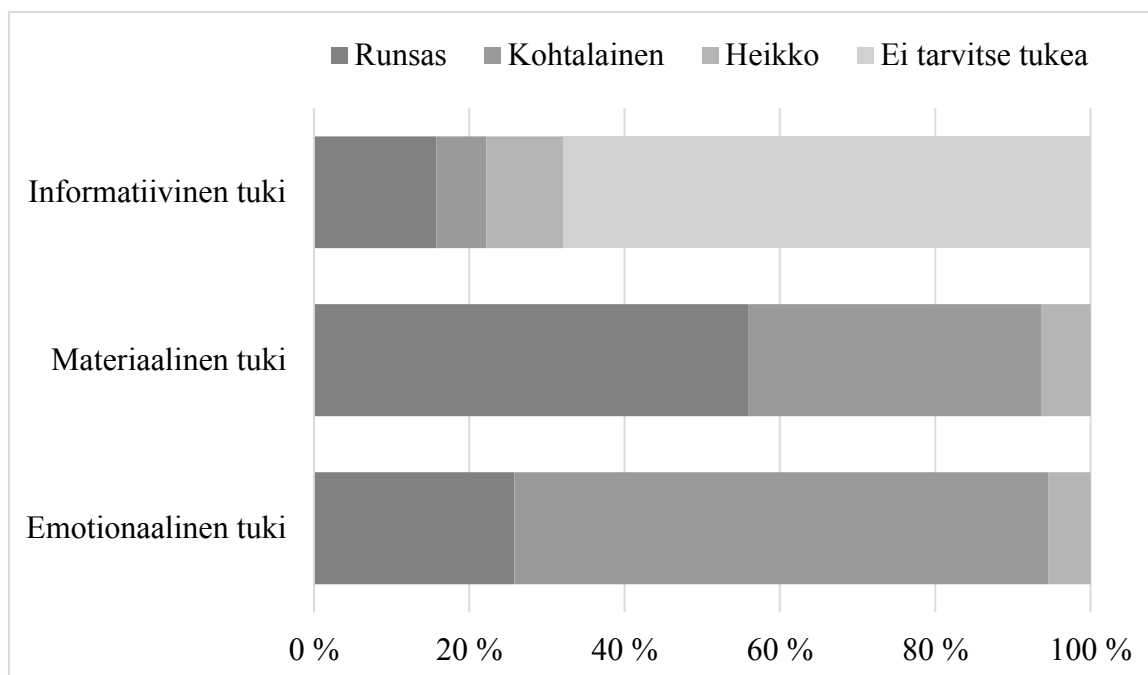
## Liitteet

Liite 1. Faktorianalyysi vinokulmaisella rotaatiolla ja kolmella faktorilla. THL: Koulu-terveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

	Component		
	1	2	3
Kys 7.1 Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla		,675	
Kys 7.2 Opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu		,658	
Kys 7.4 Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti		,626	
Kys 7.5 Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä		,662	
Kys 7.6 Luokassani on hyvä työrauha		,599	
Kys 7.7 Luokan ilmapiiri on sellainen, että uskallan vapaasti ilmaista mielipiteeni		,630	
Kys 7.8 Oppilaiden mielipiteet otetaan huomioon koulutyön kehittämisessä		,699	
Kys 7.9 Tiedän miten koulussani voin vaikuttaa koulun asioihin		,641	
Kys 11.1 Jos sinulla on vaikeuksia koulunkäynnissä ja opiskelussa, kuinka usein saat apua KOULUSSA?		,486	
Kys 20.1 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Alkoholin liiallinen käyttö	,896		
Kys 20.2 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Tupakointi	,886		
Kys 20.3 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Ylipaino ja syömisongelmat	,901		
Kys 20.4 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Väkipuolivalta	,917		
Kys 20.5 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Paha olo tai mielenterveysasiat	,898		
Kys 20.6 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Perheen sisäiset asiat	,895		
Kys 20.7 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Ystävyys- tai seurustelusuhdet	,890		
Kys 20.8 Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Seksuaaliterveys	,888		

Kys 21.1 Jos haluaisit mennä koulusi Terveystieteiden vastan-				-,762
otolle, miten helppo sinne on mielestäsi päästä?				
Kys 21.2 Jos haluaisit mennä koulusi Lääkärin vastaanotolle, miten				-,876
helppo sinne on mielestäsi päästä?				
Kys 21.3 Jos haluaisit mennä koulusi Kuraattorin vastaanotolle, mi-				-,838
ten helppo sinne on mielestäsi päästä?				
Kys 21.4 Jos haluaisit mennä koulusi Psykologin vastaanotolle, mi-				-,849
ten helppo sinne on mielestäsi päästä?				

Liite 2. Sosiaalisen tuen tasot. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997



Liite 3. Yläkouluikäisten tyttöjen masennusoireilun riskit eri sosiaalisen tuen tasoilla, n = 23 309. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Sosiaalisen tuen muoto	OR	95 % LV
<b>Materiaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,32	1,24 – 1,41
• heikko	1,88	1,66 – 2,14
<b>Emotionaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	2,63	2,41 – 2,86
• heikko	8,12	6,94 – 9,49
<b>Informatiivinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,90	1,69 – 2,14
• heikko	2,57	2,32 – 2,86
• ei tarvitse tukea	0,31	0,29 – 0,34

Liite 4. Yläkouluikäisten poikien masennusoireilun riskit eri sosiaalisen tuen tasoilla, n = 23 239. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Sosiaalisen tuen muoto	OR	95 % LV
<b>Materiaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,45	1,34 – 1,58
• heikko	2,62	2,30 – 3,00
<b>Emotionaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	2,46	2,19 – 2,75
• heikko	7,72	6,55 – 9,09
<b>Informatiivinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,72	1,47 – 2,01
• heikko	2,20	1,92 – 2,51
• ei tarvitse tukea	0,41	0,37 – 0,46

Liite 5. Yläkoululaisten masennusoireilun riskit eri sosiaalisen tuen tasoilla, kun informatiivinen tuki ei sisällä ”ei tarvitse tukea” -luokkaa, n = 15 073. THL: Kouluterveyskysely 2011, 8. ja 9. luokkalaiset, N = 46 997

Sosiaalisen tuen muoto	OR	95 % LV
<b>Materiaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,42	1,35 – 1,50
• heikko	1,94	1,75 – 2,15
<b>Emotionaalinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	2,19	2,02 – 2,37
• heikko	5,84	5,08 – 6,70
<b>Informatiivinen tuki:</b>		
• runsas	1	
• kohtalainen	1,74	1,60 – 1,90
• heikko	2,30	2,13 – 2,48



## Kouluterveyskysely 2011

Terveyden ja hyvinvoinnin  
laitos (THL)  
Kouluterveyskysely  
PL 30  
00271 Helsinki

Tiedonkeruusta vastaa  
tutkija  
Riikka Puusniekka

Hei!

Kouluterveyskysely tehdään maalis-huhtikuussa 2011 peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaille sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille. Kyselyllä kerätään tietoa oppilaiden koulukokemuksista, terveydestä ja elämäntavoista. Tuloksia hyödynnetään nuorille suunnattujen palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaustilanteen jälkeen lomakkeet suljetaan kirjekuoreen, joka lähetetään tallennuskeskukseen. Tallennuksen jälkeen lomakkeet hävitetään.

Tutkimuksen tulokset valmistuvat vuoden 2011 loppuun mennessä. Valtakunnalliset ja maakuntakohtaiset tulokset esitellään internetsivuilla [www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely). Koulu- ja kuntakohtaiset tulokset lähetetään niihin kuntiin, jotka tilaavat omat tuloksensa. Yksittäisten oppilaiden vastaukset eivät tule tuloksissa esiin.

Jos lomakkeessa esitetyt kysymykset jäävät askarruttamaan Sinua, keskustelethan niistä vanhempiesi tai jonkun muun aikuisen kanssa.

Maaliskuussa 2011

Riikka Puusniekka  
Tutkija

### Täyttöohjeet

Lue ensin koko kysymys. Vastaa merkitsemällä rasti oikeaan tai sopivimman vaihtoehdon mukaiseen ruutuun. Käytä pehmeää lyijykynää (tai kuulakärkikynää tai mustekynää).

Esimerkki: Jos pidät koulunkäynnistä melko paljon, vastaisit oheiseen kysymykseen näin:

#### Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä? Pidän koulunkäynnistä

- ☐ hyvin paljon  
☒ melko paljon  
☐ melko vähän  
☐ en lainkaan

Virheen sattuessa älä käytä pyyhkekumia, vaan täytä väärin merkitsemäsi ruutu kokonaan ja rastita oikea vaihtoehto. Näin:

☒ virhe ☒ oikea

Sivujen reunoissa on  
merkkejä ja numeroita,  
joita tarvitaan lomakkeen  
optisessa tallennuksessa.

Joidenkin kysymysten jälkeen huomautetaan, että voit siirtyä suoraan numerolla ilmoitettuun kysymykseen. Tällöin Sinun ei tarvitse vastata väliin jääviin kysymyksiin.



**1. Sukupuoli**

☐ poika ☐ tyttö

**2. Syntymäkuukausi ja -vuosi**

☐ tammikuu ☐ 1991 tai aiemmin  
☐ helmikuu ☐ 1992  
☐ maaliskuu ☐ 1993  
☐ huhtikuu ☐ 1994  
☐ toukokuu ☐ 1995  
☐ kesäkuu ☐ 1996  
☐ heinäkuu ☐ 1997  
☐ elokuu ☐ 1998 tai myöhemmin  
☐ syyskuu  
☐ lokakuu  
☐ marraskuu  
☐ joulukuu

**3. Koulu tai oppilaitos**

☐ peruskoulun 8. luokan oppilas  
☐ peruskoulun 9. luokan oppilas  
☐ lukion 1. vuoden opiskelija  
☐ lukion 2. vuoden opiskelija  
☐ lukion 3. vuoden opiskelija

**KOULUOLO****4. Mitä pidät koulunkäynnistä tällä hetkellä?****Pidän koulunkäynnistä**

☐ hyvin paljon  
☐ melko paljon  
☐ melko vähän  
☐ en lainkaan

**5. Millaiseksi olet kokenut koulutyöhön liittyvän työmääräsi tämän lukuvuoden aikana?**

☐ jatkuvasti liian suuri  
☐ melko usein liian suuri  
☐ sopiva  
☐ melko usein liian vähäinen  
☐ jatkuvasti liian vähäinen

**6. Mikä oli keskiarvosasi (kaikki aineet) viime todistuksessasi?**

☐ < 6,5 ☐ 8,0 - 8,4  
☐ 6,5 - 6,9 ☐ 8,5 - 8,9  
☐ 7,0 - 7,4 ☐ 9,0 - 9,4  
☐ 7,5 - 7,9 ☐ 9,5 - 10,0

**7. Lue jokainen seuraavista väittämistä huolellisesti.**

**Merkitse se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa mielipidettäsi. Vastaa joka kohtaan.**

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Opettajat rohkaisevat minua ilmaisemaan oman mielipiteeni oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajat ovat kiinnostuneita siitä, mitä minulle kuuluu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajani odottavat minulta liikaa koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajat kohtelevat meitä oppilaita oikeudenmukaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokkani oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokassani on hyvä työrauha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luokan ilmapiiri on sellainen, että uskallan vapaasti ilmaista mielipiteeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaiden mielipiteet otetaan huomioon koulutyön kehittämisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedän, miten koulussani voin vaikuttaa koulun asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Oletko osallistunut seuraaviin koulusi toimintoihin?**

	Kyllä	En
Koulukiusaamisen ehkäisy suunnitelman laatiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Järjestyssääntöjen laatiminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun tilojen ja piha-alueiden suunnittelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukujärjestyksen suunnittelu (mm. lomat, oppituntien sijoittelu, koulupäivän alkamisajankohta, koejärjestelyt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluruokailujärjestelyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun teemapäivien, juhlien, retkien ja leirikoulun järjestäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaskuntatoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukioppilas- ja tutortoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Haittaavatko seuraavat seikat työskentelyäsi koulussa? Vastaa joka kohtaan.

	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
Opiskelutilojen ahtaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melu, kaiku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sopimaton valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huono ilmanvaihto tai huoneilma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lämpötila (kuumuus, kylmyys, veto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Likaisuus, pölyisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epämukavat työtuolit tai -pöydät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huonot sosiaalityilat (WC, pukeutumis- ja peseytymistilat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työympäristön rauhattomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiireiisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkivaltatilanteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaturmavaara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 10. Miten koulunkäyntisi sujuu? Onko Sinulla vaikeuksia seuraavissa asioissa? Vastaa joka kohtaan.

	Ei lainkaan	Melko vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
Opetuksen seuraaminen oppitunneilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työskentely ryhmissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokeisiin valmistautuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Itselleni parhaiten sopivan opiskelutavan löytäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen tai valmiiksi hoitaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukemista (esim. kirjasta) vaativien tehtävien tekeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulukavereiden kanssa toimeentuleminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opettajien kanssa toimeentuleminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11. Jos Sinulla on vaikeuksia koulunkäynnissä, kuinka usein saat apua? Vastaa molempiin kohtiin.

	Aina kun tarvitsen	Useim- miten	Harvoin	En juuri koskaan
Koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 12. Kuinka monta kokonaista koulupäivää olet ollut seuraavien syiden takia poissa VIIMEISTEN 30 PÄIVÄN aikana? Vastaa joka kohtaan.

	En yhtään	Yhden päivän	2-3 päivää	Yli 3 päivää
Sairauden takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinnaamisen tai lintsauksen takia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muusta syystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 13. Oletko kokenut seuraavanlaisia tunteita koulutyöhösi liittyen? Vastaa joka kohtaan.

	En juuri koskaan	Muuta- man kerran kuussa	Muuta- mana päivänä viikossa	Lähes päivit- täin
Tunnen hukkuvani koulutyöhön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuntuu, ettei opinnoillani ole enää merkitystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla on riittämättömyyden tunteita opinnoissani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## KOULUKIUSAAMINEN

Kiusaamisella tarkoitetaan tässä sitä, kun toinen oppilas tai ryhmä oppilaita sanoo tai tekee epämiellyttäviä asioita jollekin oppilaalle. Kiusaamista on myös se, kun oppilasta kiusoitellaan toistuvasti tavalla, josta hän ei pidä. Kiusaamista ei ole se, kun kaksi suunnilleen samanvahvuista oppilasta riitelevät.

## 14. Kuinka usein Sinua on kiusattu koulussa tämän LUKUKAUDEN aikana?

- ☐ useita kertoja viikossa  
☐ noin kerran viikossa  
☐ harvemmin  
☐ ei lainkaan

## 15. Kuinka usein Sinä olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän LUKUKAUDEN aikana?

- ☐ useita kertoja viikossa  
☐ noin kerran viikossa  
☐ harvemmin  
☐ en lainkaan

**16. Jos sinua on kiusattu tai olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän LUKUKAUDEN aikana, miten se on tapahtunut? Vastaa joka kohtaan.**

	Kyllä	Ei
Nimitelty ilkeästi, tehty naurunalaiseksi tai kiusoiteltu loukkaavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jätetty huomiotta tai kaveriporukan ulkopuolelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lyöty, potkittu tai tönitty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levitetty valheita toisille oppilaille loukkaamistarkoituksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viety rahaa tai tavaraa tai rikottu tavaroita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita vastentahtoisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loukattu kännykän tai internetin kautta; viestit, soitot tai kuvat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jollakin muulla tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Jos sinua on kiusattu tai olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän LUKUKAUDEN aikana, onko siihen puututtu koulun aikuisten toimesta?**

☐ ei ☐ kyllä

## TERVEYS

**18. Mitä mieltä olet terveydentilastasi?**

**Onko se**

- ☐ erittäin hyvä  
☐ melko hyvä  
☐ keskinkertainen  
☐ melko tai erittäin huono

**19. Onko Sinulla viimeksi kuluneen PUOLEN VUODEN aikana ollut jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein? Vastaa joka kohtaan.**

	Harvoin tai ei lainkaan	Noin kerran kuussa	Noin kerran viikossa	Lähes joka päivä
Niska- tai hartiakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selän alaosan kipua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vatsakipu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärtynneisyyttä tai kiukunpurkauksia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä öisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päänsärkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väsymystä tai heikotusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Jos olet tarvinnut apua seuraavissa sinua huoolestuttavissa asioissa, kuinka hyvin olet saanut sitä koulun aikuisilta tai koulun ulkopuolisilta ammattiauttajilta? Vastaa joka kohtaan.**

	Melko tai erittäin hyvin	Melko huonosti	Erittäin huonosti	En ole tarvinnut apua
Alkoholin liiallinen käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ylipaino tai syömishäiriöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkivalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paha olo tai mielenterveysasiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheen sisäiset asiat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ystävyys- tai seurustelusuhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaaliterveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Jos haluaisit mennä koulusi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin vastaanotolle, miten helppo sinne on päästä? Vastaa joka kohtaan.**

	Erittäin helppo	Melko helppo	Melko vaikea	Erittäin vaikea
Terveydenhoitajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuraattorin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Kuinka monta kertaa olet tämän LUKUVUODEN aikana käynyt koulusi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin tai psykologin vastaanotolla? Vastaa joka kohtaan.**

	En lainkaan	Kerran	Kaksi kertaa	3 kertaa tai useammin
Terveydenhoitajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuraattorin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Pituus ja paino (merkitse selkein numeroin)**

Pituus

   cm

Paino

   kg

## MIELIALA

**Seuraavat kysymykset käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä.** Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi tunnet itsesi tänään. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua Sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

### 24. Minkälainen on mielialasi?

- ☐ mielialani on melko valoisa ja hyvä
- ☐ en ole alakuloinen tai surullinen
- ☐ tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- ☐ olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- ☐ olen niin masentunut ja alavireinen, etten kestä enää

### 25. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- ☐ suhtaudun tulevaisuuteeni toiveikkaasti
- ☐ en suhtaudu tulevaisuuteeni toivottomasti
- ☐ tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- ☐ minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- ☐ tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksakaan uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

### 26. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- ☐ olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- ☐ en tunne epäonnistuneeni elämässä
- ☐ minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- ☐ elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- ☐ tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

### 27. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- ☐ olen varsin tyytyväinen elämään
- ☐ en ole erityisen tyytymätön
- ☐ en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- ☐ minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- ☐ olen täysin tyytymätön kaikkeen

### 28. Minkälaisena pidät itseäsi?

- ☐ tunnen itseni melko hyväksi
- ☐ en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- ☐ tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- ☐ nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- ☐ olen kerta kaikkiaan arvoton ja huono

### 29. Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

- ☐ olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- ☐ en ole pettynyt itseni suhteen
- ☐ olen pettynyt itseni suhteen
- ☐ minua inhottaa oma itseni
- ☐ vihaan itseäni

### 30. Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- ☐ minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- ☐ en ajattele enkä halua vahingoittaa itseäni
- ☐ minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- ☐ minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- ☐ tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

### 31. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- ☐ pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- ☐ en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- ☐ toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- ☐ olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- ☐ olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

### 32. Miten koet päätösten tekemisen?

- ☐ erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- ☐ pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- ☐ varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- ☐ minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- ☐ en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

### 33. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- ☐ olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- ☐ ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- ☐ olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- ☐ minusta tuntuu, että näytän rumalta
- ☐ olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

### 34. Minkälaista nukkumisesi on?

- ☐ minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- ☐ nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- ☐ herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- ☐ minua haittaa unettomuus
- ☐ kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisin kesken unien heräämisestä

### 35. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- ☐ väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- ☐ en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- ☐ väsyn nopeammin kuin ennen
- ☐ vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- ☐ olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

### 36. Minkälainen ruokahalusi on?

- ☐ ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- ☐ ruokahaluni on ennallaan
- ☐ ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- ☐ ruokahaluni on paljon huonompi kuin ennen
- ☐ minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

### 37. Oletko ahdistunut tai jännittänyt?

- ☐ pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- ☐ en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- ☐ ahdistun ja jännityn melko helposti
- ☐ tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- ☐ tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuunkuluneet"

### 38. Oletko yrittänyt saada apua masentuneeseen tai ahdistuneeseen oloon puhumalla siitä?

- ☐ kyllä ☐ en

## SEKSUAALITERVEYS

### 39. Seuraavat väittämät käsittelevät seksuaalisuuteen liittyviä tietojasi ja käsityksiäsi. Vastaa joka kohtaan.

	Oikein	Väärin	En tiedä
Kuukautisten alkaminen on merkki siitä, että tyttö voi tulla raskaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehkäisyvälineistä vain kondomi suojaaa sukupuolitaudeilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukupuolitauti on joskus täysin oireeton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siemensyöksyen alkaminen on merkki siitä, että poika on tullut sukukypsäksi ja voi siittää lapsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerran sairastettua sukupuolitautia ei voi saada uudelleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saatuaan HI-viruksen henkilö voi tartuttaa sitä muihin loppuikänsä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 40. Ajattele mahdollista seksuaaliterveyteen liittyvää käyttäytymistäsi. Kuinka helppoa tai vaikeaa sinun olisi

	Erittäin helppoa	Melko helppoa	Melko vaikeaa	Erittäin vaikeaa
Puhua avoimesti seksistä poika-/tyttöystäväsi kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hankkia kondomeja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehdottaa poika-/tyttöystävälle kondomin käyttöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaatia poika-/tyttöystävältäsi kondomin käyttöä yhdynnässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kieltäytyä seksistä päähtyneenä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kieltäytyä sellaisesta seksuaalikäyttäytymisestä, jota et halua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varata aika lääkärille tai terveydenhoitajalle seksuaaliterveyteen liittyvässä asiassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 41. Oletko koskaan tehnyt seuraavia asioita?

Vastaa joka kohtaan.	Kyllä	En
Suudellut suulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväillyt vaatteiden päältä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyväillyt vaatteiden alta tai alastomana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 42. Oletko ollut sukupuoliyhdyntäsi?

- ☐ en (siirry kysymykseen 47)
- ☐ kyllä, kuinka monta kertaa yhteensä?
- ☐ kerran
- ☐ 2-4 kertaa
- ☐ 5-9 kertaa
- ☐ 10 kertaa tai useammin

### 43. Kuinka usein olet ollut yhdynnässä viimeksi kuluneen KUUKAUDEN aikana?

- ☐ en kertaakaan
- ☐ kerran
- ☐ 2-3 kertaa
- ☐ neljä kertaa tai useammin

### 44. Kuinka monen kumppanin kanssa olet ollut sukupuoliyhdyntäsi?

- ☐ yhden
- ☐ kahden
- ☐ kolmen tai neljän
- ☐ viiden tai useamman

#### 45. Mitä ehkäisymenetelmää käyttitte VIIMEISIMMÄSSÄ yhdynnässä?

- ☐ ei mitään  
☐ kondomia  
☐ e-pillereitä, ehkäisyrengasta tai -laastaria  
☐ kondomia ja e-pillereitä, ehkäisyrengasta tai -laastaria  
☐ jotain muuta menetelmää

#### 46. Olitteko nauttineet alkoholia ennen VIIMEISINTÄ yhdyntää? Vastaa molempien osalta.

	Minä	Kumppani
Ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyllä, jonkin verran humalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyllä, tosi humalassa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 47. Oletko kokenut jotakin seuraavista?

	Kyllä	En
Häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua puhelimessa tai internetissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuaalisuutta loukkaavaa nimittelyä esim. huorittelua tai homottelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rahan, tavarain tai päihteiden tarjoamista sinulle vastineeksi seksistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Tytöille (pojat siirtyvät kysymykseen 50)

#### 48. Oletko käyttänyt jälkielekaiisyä?

- ☐ en tiedä, mitä jälkielekaiisy on  
☐ en ole käyttänyt  
☐ kyllä, **kuinka monta kertaa yhteensä?**  
☐ kerran  
☐ kaksi kertaa  
☐ 3 kertaa tai useammin

#### 49. Käytätkö nykyisin ehkäisy pillereitä tai ehkäisyrengasta tai -laastaria?

- ☐ en  
☐ kyllä

### TUPAKOINTI

#### 50. Miten helppoa ikäistesi on nykyisin ostaa tupakkaa kotisi lähikaupoista, kioskeista, huoltoasemilta tai automaateista?

- ☐ erittäin helppoa  
☐ melko helppoa  
☐ melko vaikeaa  
☐ erittäin vaikeaa

#### 51. Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?

- ☐ en yhtään (siirry kysymykseen 55)  
☐ vain yhden (siirry kysymykseen 55)  
☐ noin 2-50  
☐ yli 50

#### 52. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten NYKYISTÄ TUPAKOINTIASI?

- ☐ tupakoin kerran päivässä tai useammin  
☐ tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin  
☐ tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa  
☐ olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin

#### 53. Mistä hankit tupakkaa viimeksi kuluneen kuukauden aikana? Vastaa joka kohtaan.

	Kyllä	En
Kaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kioskista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huoltoasemalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baarista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kavereilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muilta aikuisilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisaruksilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otin kotoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 54. Miten usein tupakoit koulumatkalla tai koulussa? Vastaa joka kohtaan.

	En koskaan	Silloin tällöin	Joka päivä
Koulumatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulussa, koulualueella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun läheisyydessä kouluaijana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 55. Onko tupakointi sallittua siinä koulussa, jota käyt?

- ☐ kielletty kokonaan  
☐ sallittu tietyissä paikoissa  
☐ sallittu rajoituksetta



### 56. Miten tarkkaan oppilaiden tupakointirajoituksia valvotaan koulussasi?

- ☐ erittäin tarkasti  
☐ melko tarkasti  
☐ ei juuri lainkaan

### 57. Tupakoivatko opettajat tai muu henkilökunta koulurakennuksessa tai koulun alueella?

- ☐ kyllä, päivittäin  
☐ kyllä, joskus  
☐ eivät tupakoi  
☐ en osaa sanoa

### 58. Ovatko vanhempasi tupakoineet Sinun elinaikanasi? Vastaa molempien osalta.

	Äiti	Isä
Ei ole koskaan tupakoinut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
On tupakoinut, mutta lopettanut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoi nykyisin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 59. Nuuskaatko?

- ☐ en lainkaan (siirry kysymykseen 61)  
☐ olen kokeillut kerran  
☐ nuuskaan silloin tällöin  
☐ nuuskaan päivittäin

### 60. Mistä hankit nuuskaa viimeksi kuluneen 6 KUUKAUDEN aikana? Vastaa joka kohtaan.

	Kyllä	En
Kaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kioskista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huoltoasemalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baarista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kavereilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkomailta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muualta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MUUT PÄIHTEET

### 61. Miten helppoa ikäistesi on nykyisin ostaa KESKIOLUTTA TAI SIIDERIÄ kotisi lähikaupoista, kioskeista tai huoltoasemilta?

- ☐ erittäin helppoa  
☐ melko helppoa  
☐ melko vaikeaa  
☐ erittäin vaikeaa

### 62. Kuinka usein kaiken kaikkiaan käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?

- ☐ kerran viikossa tai useammin  
☐ pari kertaa kuukaudessa  
☐ noin kerran kuukaudessa  
☐ harvemmin  
☐ en käytä alkoholijuomia (siirry kysymykseen 65)

### 63. Kuinka usein käytät alkoholia TOSI HUMALAHAN asti?

- ☐ kerran viikossa tai useammin  
☐ noin 1-2 kertaa kuukaudessa  
☐ harvemmin  
☐ en koskaan

### 64. Miten hankit viime käyttökerralla nauttimasi alkoholijuomat? Vastaa joka kohtaan.

	Kyllä	En
Hain itse Alkosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hain itse kaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isä tai äiti haki tai tarjosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmat sisarukset hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otin kotoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaverit hakivat tai tarjosivat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joku tuntematon henkilö haki tai tarjosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ulkomailta tai laivalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 65. Käyttääkö joku sinulle läheinen ihminen mielestäsi liikaa alkoholia?

- ☐ ei  
☐ kyllä, onko siitä aiheutunut haittoja tai ongelmia elämässäsi?  
☐ ei    ☐ kyllä

### 66. Tiedätkö tuttaviesi joukossa jonkun, joka viimeksi kuluneen VUODEN aikana olisi kokeillut huumausaineita (hasista, liimaa tai muuta nuuhkittavaa, lääkkeitä, joista saa humalan, tai muita vastaavia aineita)?

- ☐ en tiedä ketään nuorta  
☐ tiedän yhden nuoren  
☐ tiedän 2-5 nuorta  
☐ tiedän useampia kuin 5 nuorta

**67. Onko Sinulle viimeksi kuluneen VUODEN aikana tarjottu huumaavia aineita SUOMESSA?**

- ☐ ei
- ☐ kyllä, kuka tarjosi?
- ☐ ystävät tai tuttavat
- ☐ tuntemattomat henkilöt

**68. Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita? Vastaa joka kohtaan.**

	En koskaan	Kerran	2-4 kertaa	5 kertaa tai useammin
Marihuanaa tai hasista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haistellut jotain huumaavaa ainetta (liimaa, butaania tms.) päihtyäksesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholia ja lääkkeitä yhdessä päihtyäksesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkkeitä (rauhoittavia, uni- tai särkylääkkeitä, ilman alkoholia) päihtyäksesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstaasia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subutexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroiinia, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä, gammaa tai muita vastaavia huumeita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**69. Muistele viimeksi kuluneita 30 PÄIVÄÄ. Kuinka monta kertaa olet tuona aikana käyttänyt edellisessä kysymyksessä mainittuja HUUMAAVIA AINEITA?**

- ☐ en lainkaan
- ☐ kerran
- ☐ 2-4 kertaa
- ☐ viisi kertaa tai useammin

**70. Millaisiksi arvioit IKÄTOVERIESI mahdollisuudet hankkia huumeita, esimerkiksi marihuanaa tai hasista, OMALLA paikkakunnallasi?**

- ☐ erittäin helppoa
- ☐ melko helppoa
- ☐ melko vaikeaa
- ☐ erittäin vaikeaa

**71. Ihmisillä on erilaisia käsityksiä siitä, mikä on hyväksyttävää ja mikä ei. Hyväksytkö Sinä seuraavat asiat? Vastaa joka kohtaan.**

	Kyllä	En	En osaa sanoa
Tupakointi silloin tällöin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 tai useamman savukkeen poltto päivässä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parin alkoholiannoksen juominen muutaman kerran viikossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humala kerran viikossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuanan polttaminen silloin tällöin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marihuanan polttaminen säännöllisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MUUT TERVEYSTOTTUMUKSET**

**72. Kuinka usein harrastat urheilua tai liikuntaa VAPAA-AIKANASI vähintään PUOLEN TUNNIN ajan?**

- ☐ useita kertoja päivässä
- ☐ noin kerran päivässä
- ☐ 4-6 kertaa viikossa
- ☐ 2-3 kertaa viikossa
- ☐ kerran viikossa
- ☐ harvemmin
- ☐ en lainkaan

**73. Kuinka monta tuntia VIIKOSSA tavallisesti harrastat liikuntaa VAPAA-AIKANASI niin, että HENGÄSTYT ja HIKOILET?**

- ☐ en yhtään
- ☐ noin ½ tuntia
- ☐ noin 1 tunnin
- ☐ noin 2-3 tuntia
- ☐ noin 4-6 tuntia
- ☐ noin 7 tuntia tai enemmän

**74. Kuinka monena PÄIVÄNÄ VIIKOSSA harrastat hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa VÄHINTÄÄN TUNNIN ajan?**

☐ 0   ☐ 1   ☐ 2   ☐ 3   ☐ 4   ☐ 5   ☐ 6   ☐ 7

päivänä päivä

**75. Kuinka usein syöt aamupalaa (muutakin kuin vain kahvia, mehua tai muita juomia) kouluviikon aikana?**

- ☐ viitenä aamuna
- ☐ 3-4 aamuna
- ☐ 1-2 aamuna
- ☐ harvemmin



### 76. Mikä seuraavista vaihtoehtoista parhaiten kuvaa perheesi ateriointia iltopäivällä tai illalla?

- ☐ ei varsinaista aterialla, vaan jokainen ottaa itselleen syötävää  
☐ valmistetaan aterialla, mutta koko perhe ei syö yhtä aikaa  
☐ syömme yhteisen aterian, jolloin yleensä kaikki ovat ruokapöydässä

### 77. Millainen koulusi ruokailuympäristö on yleensä? Vastaa joka kohtaan.

	Kyllä	Ei
Ruokailuympäristö on viihtyisä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokailuympäristö on meluton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruokajono kulkee nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aikuisia syö kanssamme ruokasalissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 78. Kuinka usein syöt koululounasta kouluviikon aikana?

- ☐ viitenä päivänä  
☐ 3-4 päivänä  
☐ 1-2 päivänä  
☐ harvemmin

### 79. Mitä aterianosia yleensä syöt kouluruoalla?

	Kyllä	En
Pääruokaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salaattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitoa tai piimää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 80. Mitä mieltä olet koululounaasta?

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Koululounasta tarjotaan sopivaan aikaan päivästä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululounaan syömiseen on varattu riittävästi aikaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululounasta on riittävästi tarjolla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululounas on laadultaan hyvää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululounas on maultaan hyvää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 81. Mitä MUUTA yleensä syöt tai juot koulussa koululounaan lisäksi?

- ☐ en syö tai juo muuta (siirry kysymykseen 83)  
☐ syön tai juon muuta, **mitä? Vastaa joka kohtaan.**

	Harvemmin kuin kerran viikossa	1-2 kertaa viikossa	3-5 kertaa viikossa
Hedelmiä/hedelmäsoseita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeaa kahvileipää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lihapiirakkaa, hampurilaista tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perunalastuja tms.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeisia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäätelöä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sokeroitua virvoitusjuomaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vähäkalorista virvoitusjuomaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energiajuomaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jotain muuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 82. Jos syöt koulussa välipaloja, niin mistä hankit ne? Vastaa joka kohtaan.

	Kyllä	En
Koulun välipalatarjoilusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulussa olevista automaateista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaupasta, kioskista tai huoltoasemalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuon välipalat kotoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 83. Mitä mieltä olet painostasi? Oletko mielestäsi

- ☐ selvästi ylipainoinen  
☐ hieman ylipainoinen  
☐ sopivan painoinen  
☐ hieman tai selvästi alipainoinen

### 84. Mihin aikaan tavallisesti menet nukkumaan koulupäivinä?

- ☐ noin 21.00 tai aikaisemmin  
☐ noin 21.30  
☐ noin 22  
☐ noin 22.30  
☐ noin 23  
☐ noin 23.30  
☐ noin 24  
☐ noin 00.30  
☐ noin 01  
☐ noin 01.30 tai myöhemmin

**85. Kuinka usein harjaat hampaasi?**

- ☐ en koskaan  
☐ harvemmin kuin kerran viikossa  
☐ vähintään kerran viikossa, mutta en päivittäin  
☐ kerran päivässä  
☐ useammin kuin kerran päivässä

**KOULUTAPATURMAT****86. Onko Sinulle tämän LUKUVUODEN aikana sattunut koulussa tai koulumatkalla tapaturma, joka on edellyttänyt lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolla käyntiä?**

	Ei kertaakaan	Kerran	Kaksi kertaa tai useammin
Välitunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntatunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muulla tunnilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulumatkalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RIKKEET JA RIKOKSET****87. Oletko viimeksi kuluneen 12 KUUKAUDEN aikana tehnyt seuraavia asioita? Vastaa joka kohtaan.**

	En ole	Kerran	2-4 kertaa	Yli 4 kertaa
Kirjoittanut tai maalanut kirjoituksia tai grafiiteja seiniin, busseihin, pysäkkikatoksiin, ikkunoihin tai muihin vastaaviin paikkoihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tahallasi vahingoittanut tai tuhonnut koulun omaisuutta tai koulurakennusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tahallasi vahingoittanut tai tuhonnut muuta kuin koululle kuuluvaa omaisuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varastanut jotakin kaupasta tai kioskista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistunut tappeluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hakannut jonkun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**88. Onko Sinulle viimeksi kuluneen 12 KUUKAUDEN aikana tehty seuraavia asioita? Vastaa joka kohtaan.**

	Kyllä	Ei
Varastettu tai yritetty varastaa jotain käyttämällä väkivaltaa tai uhkaamalla sillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muuten varastettu jotain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhattu vahingoittaa fyysisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyty fyysisesti kimppuusi kuten lyöty, potkittu tai käytetty jotain asetta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MEDIA JA PELIT****89. Kuinka usein pelaat rahapelejä?**

- ☐ 6-7 päivänä viikossa  
☐ 3-5 päivänä viikossa  
☐ 1-2 päivänä viikossa  
☐ harvemmin kuin kerran viikossa  
☐ harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
☐ en ole pelannut viimeisen vuoden aikana

**90. Montako tuntia käytät YHTEENSÄ PÄIVITTÄIN aikaa television katseluun, tietokoneen käyttöön (viihdekäyttö ja opiskelu) sekä kännykkä- ja konsolipeleihin? Vastaa sekä koulupäivien että viikonloppujen osalta.**

	Koulu-päivinä	Viikonloppuisin
En lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korkeintaan kaksi tuntia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yli 2 tuntia, mutta alle 4 tuntia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vähintään 4 tuntia, mutta alle 6 tuntia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 tuntia tai enemmän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**91. Aiheutuuko netin käytöstäsi ongelmia ihmissuhteissasi?**

Kyllä Ei  
☐ ☐

**92. Aiheuttaako netissä viettämäsi aika ongelmia opiskelussasi?**

Kyllä Ei  
☐ ☐

**93. Aiheuttaako netissä viettämäsi aika ongelmia vuorokausirytmisissäsi?**

Kyllä Ei  
☐ ☐

## KOTI JA YSTÄVÄT

### 94. Vastaa sen mukaan, miten seuraavat asiat ovat omalla kohdallasi olleet viimeisen 6 KUUKAUDEN aikana.

	Ei päde	Pätee jonkin verran	Pätee varmasti
Pyrin olemaan ystävällinen muita ihmisiä kohtaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otan muiden tunteet huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jaan mielelläni tavaroitani toisten kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjoudun auttamaan, jos joku loukkaa itsensä, on pahoilla mielin tai huonovointinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen ystävällinen nuorempiani kohtaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarjoudun usein auttamaan muita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 95. Onko Sinulla tällä hetkellä todella läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

- ☐ ei ole läheisiä ystäviä  
☐ on yksi läheinen ystävä  
☐ on kaksi läheistä ystävää  
☐ on useampia läheisiä ystäviä

### 96. Tuntevatko vanhempasi useimmat ystäväsi?

- ☐ molemmat tuntevat  
☐ vain isä tuntee  
☐ vain äiti tuntee  
☐ ei kumpikaan tunne

### 97. Tietävätkö vanhempasi, missä vietät perjantai- ja lauantai-iltasi?

- ☐ tietävät aina  
☐ tietävät joskus  
☐ useimmiten eivät tiedä

### 98. Pystytkö keskustelemaan vanhempiesi kanssa omista asioistasi?

- ☐ en juuri koskaan  
☐ silloin tällöin  
☐ melko usein  
☐ usein

### 99. Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen VUODEN aikana työttöminä tai pakkolomalla?

- ☐ ei kumpikaan  
☐ toinen vanhemmistani  
☐ molemmat vanhempani

### 100. Kuuluuko perheeseesi?

- ☐ äiti ja isä  
☐ äiti ja isäpuoli  
☐ isä ja äitipuoli  
☐ vain äiti  
☐ vain isä  
☐ joku muu huoltaja  
☐ avo-/aviopuoliso

### 101. Mikä on korkein koulutus, minkä vanhempasi ovat suorittaneet?

	Äiti	Isä
Peruskoulu tai kansakoulu/kansalaiskoulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yliopisto tai korkeakoulu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 102. Kuinka paljon Sinulla on rahaa käytettävissäsi keskimäärin VIIKOSSA (viikkorahaa tai muita tuloja, jotka saat käyttää niin kuin haluat)?

- ☐ alle 5 euroa    ☐ 30-39 euroa  
☐ 5-9 euroa    ☐ 40-49 euroa  
☐ 10-19 euroa    ☐ 50 euroa tai enemmän  
☐ 20-29 euroa

### 103. Oletko käynyt viime LUKUKAUDEN aikana työssä opiskelun ohessa iltapäivisin, iltaisin tai viikonloppuisin?

- ☐ en    ☐ kyllä, työskentelen keskimäärin viikossa  
☐ 1-5 tuntia  
☐ 6-10 tuntia  
☐ yli 10 tuntia

## KIITÄMME VASTAUKSISTASI!

Jos kysymykset jäivät askarruttamaan mieltäsi, keskustele niistä vanhempiesi tai muun aikuisen kanssa. Voit myös ottaa yhteyttä opettajaasi, terveydenhoitajaan, koulusi psykologiin tai kuraattoriin.